وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الحاج لخضر - باتنة -

كلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الإسلامية
قسم: العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

الموضوع

علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي
- تخصص علم نفس الصحة-

إعداد الطالبة:
زعابطة سيرين هاجر

إشراف الأستاذ :
أ. د. رحال غربي محمد الهادي

أعضاء لجنة المناقشة:

د. جبالي نور الدين	أستاذ محاضر	رئيسا	باتنة
أ. د. رحال غربي محمد الهادي	أستاذ التعليم العالي	مقررا	باتنة
د. بوقصة عمر	أستاذ محاضر	عضوا	باتنة
أ.د. شرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي	عضوا	سطيف

السنة الجامعية : 2010 - 2011

الإهـــــــــداء

إلى أكثر شخصين تعجز الكلمات عن وصف دعمهما لي ...والدي الكريمين حفظهما الله

إلى أخواي العزيزين وفقهما الله

إلى زوجي الفاضل الذي لم يتوان لحظة في مساندتي.

إلى كافة أفراد عائلتي الكبيرة وكوكبة أصدقائي

إلى زملائي في الدراسة من طلبة الماجستير تخصصي علم النفس وعلوم التربية

إلى كل من ساندي ودعا الله من أجلي

أهدي ثمرة هذا الجهد

الشكر والعرفـــــان

الشكر والحمد لله العليم الذي علمنا بعد جهل وهدانا بعد ضلال سبحانه النور منير دروبنا وهادي قلوبنا ومفرج كروبنا والصلاة والسلام على أطهر خلق الله محمد الهادي الأمين

أتقدم بالشكر والعرفان إلى:

أستاذي الفاضل « رحال غربي محمد الهادي» على توجيهه لي وشحذه لهمتي في سبيل إعداد هذا العمل.

الأستاذين الفاضلين «جبالي نور الدين» و« بن سعد أحمد »على مساندهما لي كلما احتجت نصحهما.

الأساتذة الكرام الذين تفضلوا علي بتحكيم المقاييس المستخدمة في الدراسة.

كل الأفراد الممثلين لعينة الدراسة الذين أعطوني من وقتهم وجهدهم الكثير.

كافة من وفر لي المراجع أو المعلومات التي تطلبتها الدراسة، وعلى رأسهم السيدان زعابطة إبراهيم و مخلوفي بشير والسيدة القائمة على مكتبة المركز الوطني لتطبيق تقنيات النقل البري ، والعاملون بمكتبة قسم النظافة والأمن الصناعي.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي لدى السائقين ، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة في كل من التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي حسب متغيرات السن والمستوى التعليمي وعدد مرات التعرض لحادث مرور ومدة السياقة الفعلية.

شملت عينة الدراسة على 133 سائق سيارة سياحية من حظيرة السيارات بمدينة سيدي بلعباس. ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي ، واستخدمنا مقياسين صمما لقياس متغيرات الدراسة كما اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.18) في جمع وتحليل البيانات. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي لدى السائقين.
- توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي وصيانة السيارة.
- توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي احترام قانون المرور.
- توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي والخصائص النفسواجتماعية والفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق.
- توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي والقيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى السن لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة والفئة الأكبر من 50 سنة
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى المستوى التعليمي
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى السن
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي
- توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور لصالح الفئة التي لم يسبق لها وأن تعرضت لأي حادث (حادث=0)
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى مدة السياقة الفعلية

Résumé de l'étude

L'objectif de cette étude est de connaitre la relation entre l'optimisme irréaliste et le comportement d'une conduite saine chez les conducteurs, et de savoir les différences entre les conducteurs selon les variables de cette étude : (l'âge, le niveau d'instruction, le nombre d'accidents subis, la durée effective de conduite).

Cette étude a englobé un échantillon de 133 conducteurs de véhicules touristiques du parc automobile de la ville de Sidi Bel-Abbes. Et afin de concrétiser les buts de cette étude on a suivi la méthode descriptive, est on a utilisé deux mesures conçues pour les variables de l'étude. Egalement on s'est basé sur le Statistical Package for Social Sciences (SPSS.18) dans l'analyse des données. L'étude a conclu les résultats suivants:

- Il existe une relation négative statistiquement significative entre l'optimisme irréaliste et le comportement d'une conduite saine.
- Il existe aussi une relation négative statistiquement significative entre l'optimisme irréaliste et la maintenance de la voiture.
- On trouve également une relation négative statistiquement significative entre l'optimisme irréaliste et le respect du code de la route.
- Il y a une relation négative statistiquement significative entre l'optimisme irréaliste et les caractéristiques psychosociologiques et physiologiques qui doivent être disponibles chez le conducteur.
- Il existe une relation négative statistiquement significative entre l'optimisme irréaliste et la bonne conduite en cas d'intempéries.
- Il existe des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans l'optimisme irréaliste selon l'âge en faveur de la catégorie de 20 à 30 ans et de la catégorie de plus de 50 ans.
- Il n'existe pas des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans l'optimisme irréaliste selon le niveau d'instruction.
- On n'a pas trouvé des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans l'optimisme irréaliste selon le nombre d'accidents subis.
- Il n'existe pas des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans le comportement d'une conduite saine selon l'âge.
- Il n'y a pas des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans le comportement d'une conduite saine selon le niveau d'instruction.
- On considère vivement des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans le comportement d'une conduite saine selon le nombre d'accidents subits en faveur de la catégorie qui n'a jamais subi d'accident (accident = 0).
- Il n'existe pas des différences statistiquement significatives entre les conducteurs dans le comportement d'une conduite saine selon la durée effective de conduite.

فهـــرس المـــواضــــــيع

الموضـــــوع الصفحة

الجانـــــــب النظـــــــــــري

الفصل الأول: إشكالية الدراسة و متطلباتها

فهـــرس المـــواضـــــيع

الفصل الثاني: التفاؤل غير الواقعي

فهـــرس المـــواضـــــيع

فهـــرس المـــواضـــــــيع

الفصل الثالث: سلوك السياقة الصحي

فهـــرس المـــواضــــــيع

الجانـــــب الميدانـــــــي

الفصل الرابع: منهج الدراسة و إجراءاتها

الفصل الخامس: عرض ومناقشة و تفسير النتائج

فهـــرس المـــواضـــــــيع

فهـــــرس الجـــــداول

فهـــــرس الجـــــداول

فهـــــرس الجــــــداول

فهـــــرس الجـــــداول

فهـــــــرس الأشكـــــــال

تسعى حملات التوعية دائما إلى حث الناس على حماية أنفسهم من مختلف الأمراض والحوادث و كذا الجرائم والأخطار البيئية، و حتى إذا لم تكن الاحتياطات و التدابير الوقائية الواجب إتباعها معروفة جدا، إلا أن المعلومات عنها متاحة عادة، و مع ذلك فكثيرا ما يفشل الناس في إتباع هذه التدابير ، فنجدهم يعانون من المرض و يتعرضون للأذى البدني و الآلام النفسية التي كان بإمكانهم تجنبها **(الأنصاري،2001) .**

هناك تفسير بسيط لذلك، يتمثل في أن هؤلاء الأفراد قد ينطلقون في تفكيرهم من مبدأ مفاده أن الأحداث السيئة تقع للآخرين دونهم و أنه لا يحصل لهم إلا ما هو خير، من هذا المنطلق يمكن أن نقوم بسلوكات غير صحية كأن ندخن حتى نصاب بالسرطان أو بأزمة قلبية أو أن نأكل دون مراعاة للنظام الغذائي و بالتالي نصبح عرضة لأمراض جمة، هذه السلوكات و غيرها يمكن أن تكون ناجمة عن تشوه معرفي يسمى بالتفاؤل غير الواقعي، و الذي لا يحول الفرد دون تقييم واقعي للخطر فحسب، بل و يجعله يعتقد بأنه محصن ضده.

و يعد نشاط السياقة من بين تلك السلوكات المتعلقة بالصحة والتي تتطلب تفاعل مجموعة من السلوكات التي يقوم بها السائق من قبيل صيانة السيارة واحترام إشارات المرور و السرعة الآمنة،وربط حزام الأمان و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة، كما يرتبط سلوك السائق أيضا بتحكمه في حالته النفسية كالغضب و التهور أثناء السياقة، ناهيك عن الحفاظ على وضع جسمي مستقر و صحو عقلي و كفاءة في العمليات المعرفية و التي من شأنها أن تحافظ على قيادة آمنة تحول دون التعرض أو تعريض الآخرين للخطر ، مع العلم أنه كلما اقتربت هاته السلوكات من القطب الإيجابي اعتبرت سلوكات صحية ، أما إذا اقتربت من القطب السلبي اعتبرت سلوكات خطيرة يمكن أن تعرض السائق إلى حادث مروري.

قد تبدوا لنا تلك السلوكات بسيطة و يمكن لأي سائق أن يتحكم فيها، غير أننا و بتقصي الأسباب المؤدية إلى حوادث المرور، وجدنا أن لإهمال أي منها دورا في وقوع الحوادث، الأمر الذي يدفع بنا إلى مراجعة الأسباب التي تجعل السائق يتهاون في الالتزام بسلوكات تضمن سياقة وقائية و يتمادى في ركوب المخاطر. من هنا وقع اختيارنا على هذا الموضوع و الموسوم بعلاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى عينة من السائقين .

الجـــــانب النظـــــــري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة و متطلباتها

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: الدراسات السابقة.

ثالثا: دواعي اختيار موضوع الدراسة.

رابعا: أهداف الدراسة.

خامسا: أهمية الدراسة.

سادسا: فرضيات الدراسة.

سابعا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

أولا: إشكالية الدراسة

أدى تفاقم المخالفات المرورية و عدم الاكتراث بقوانين المرور إلى تزايد الاهتمام بهذا الموضوع و محاولة دراسته من جوانب عدة، حيث يسعى معظم الباحثين في ذلك إلى فهم أسباب حوادث المرور و سبل الوقاية منها، خصوصا و أن عدد الوفيات جراءها في ارتفاع مستمر حيث بلغ عدد الحوادث خلال 11 شهر من سنة 2010 حوالي 30416 حادث بواقع 91 حادث في اليوم،و قد أسفرت عن مقتل 3402 شخص بواقع 10 قتلى في اليوم و إصابة 48725 شخصا بجروح متفاوتة الخطورة بمعدل 146 جريح يوميا **(المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010).**

و قد عبرت البحوث المقدمة خلال السبعينات إلى أواخر الثمانينات عن نقلة نوعية في دراسة أسباب حوادث المرور نظرا لما تميزت به من تجاوز للتفسير الكلاسيكي الوصفي لها، و تعدتها إلى ظهور مجموعة من النماذج و البحوث التي اهتمت بدراسة الجانب المعرفي للسائق في ارتكاب حوادث المرور، حيث ركزت معظمها على مفهوم تقدير الخطر (Bellet, Tattegrain–Veste, 2000).

من هنا حاولت الأبحاث الجديدة في مجال السياقة و حوادث المرور أن تستبعد رؤية قانون المرور في تفسير الحوادث لاعتمادها على مبادئ إحصائية تتجاهل نطاقات واسعة من السائقين، مثال ذلك أن يقود شخص في السبعين من عمره سيارته القديمة في الحد الأقصى للسرعة المسموح بها قانونا و لكن في طقس ماطر وعاصب، فإن قوانين السير لا تخالف هذا السائق لكنها تخالف شابا يقود سيارة جديدة في طقس مشمس، إن هو تجاوز الحد الأقصى للسرعة و لو ب 10 كلم / سا فقط ، فبطبيعة الحال فإن قوانين المرور لا يمكنها أن تضبط حدود السرعة المسموح بها قياسا للسن أو للقدرة على الإبصار أو لغيرها من العوامل.

و هذا ما يجعلنا نحمل حوادث السير إلى السائق بدل أن نلقيها على عاتق الهيئات المختصة ، فالسائق يبقى المسؤول الأول و الأخير على حياته مادام قادرا على الالتزام بسلوك سياقة صحي يضمن له قيادة آمنة، و يأبى إلا أن يسلك سلوكا خطرا منافيا لقواعد السلامة المرورية، معتقدا بذلك أنه ماهر في قيادة مركبته بشكل يمنع تعرضه لخطر الحوادث.

و في هذا الصدد اهتم الباحثون في مجال علم نفس الصحة بدراسة مختلف العوامل السلوكية المؤثرة على الصحة و المرض، كسلوك التدخين و سلوك السياقة الخطرة و الممارسات الجنسية اللاآمنة، ناهيك عن

دراسة النماذج النظرية المفسرة لها و يعد التفاؤل غير الواقعي من بين العوامل المؤثرة في السلوك ، حيث وضح (واينشتاين،Weinstein،1980) في دراساته الأولى حول التفاؤل غير الواقعي بأنه : « تشوه معرفي يجعل الأفراد يعتقدون بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، وهذا ما يدفع هم إلى التهاون في ممارسة السلوك الصحي »(Weinstein, 1980, p. 806)

و قد قام عدد من الباحثين بدراسة التفاؤل غير الواقعي و العديد من المشاكل الصحية في محاولة منهم لربط العلاقة بينهما، و تعد دراسة (ريبوكي و زملائه ،Reppucci et al،1991) إحدى الدراسات التي عنيت بدراسة التفاؤل غير الواقعي لدى المدخنين، حيث خلصت نتائجها إلى أن المدخنين يعتقدون بأنهم أقل عرضة من أمثالهم من المدخنين للإصابة بأمراض متعلقة بالتدخين و تحديدا بسرطان الرئة، غير أنهم أقروا بأنهم أكثر عرضة من غير المدخنين للإصابة بتلك الأمراض (Reppucci, Revenson, Ader, Reppucci, 1991)

نفس النتائج توصلت إليها دراسة (هويكاس، 1990، Hooykass) حول خطر الإصابة بفيروس السيدا لدى المثليين، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن أفراد العينة توقعوا أنهم أقل عرضة من غيرهم للإصابة بفيروس السيدا(Van Der Velde , Hooykaas , 1992)

و قد فندت هذه النتائج أيضا دراسة أجراها (وينشتاين و زملائه، 2005، Weinstein et al) حيث تبين من خلالها أن المدخنين أبدوا تقديرا منخفضا للأخطار المتعلقة بالتدخين مقارنة بغير المدخنين، كما اعتقدوا أنهم أقل من متوسط المدخنين عرضة للإصابة بسرطان الرئة، كما أن توقعهم لخطر الإصابة بالسرطان بصفة عامة و بسرطان الرئة بصفة خاصة يرتفع بنسبة قليلة مع زيادة عدد السجائر المدخنة يوميا(Weinstein, Marcus, Moser, 2005)

و يختلف التفاؤل غير الواقعي باختلاف السن و الجنس، حيث وضحت دراسة قام بها (Hablemitoglu, Yildimir,2008) أن الذكور أكثر تفاؤلا لا واقعيا من الإناث، أما دراسة (كوهن و زملائه، 1995، Cohn et al) فقد خلصت إلى أن المراهقين أقل تفاؤلا غير واقعي من الراشدين. (**الأنصاري**، 2001) الأمر الذي يجعلنا نتساءل عما إذا كان التفاؤل غير الواقعي يقل حقيقة كلما قلت خبرة الشخص؟.

و بالنظر إلى النتائج التي توصلت إليها (أولا سفنسون، 1980، Ola Svenson) عند دراستها لسلوك الخطر لدى السائقين، تبين لنا أن معظمهم اعتبروا سياقتهم تتسم بالحذر و المهارة، و أن خطورة تعرضهم للحوادث أقل من متوسط أفراد العينة (Svenson,1981) .

نفس النتائج توصل إليها (روتر و زملائه، 1998، Rutter) في دراستهم حول التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من السائقين، خلصت دراستها إلى أن السائقين ميالون للاعتقاد بأن الحوادث يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بغيرهم من السائقين، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق بين السائقين الذين لديهم خبرة طويلة ممن لديهم خبرة قصيرة في القيادة، حيث يميل الأفراد ذوو الخبرة القصيرة إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا لا واقعيا. (Rutter, Quine, Albery, 1998)

بناءا على ما سبق جاءت الدراسة الحالية لتبحث في طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي و ذلك من خلال الإجابة على السؤال الرئيسي التالي:

- **ألا يمكن أن تكون هناك علاقة دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي لدى السائقين ؟**

و للإحاطة بهذا الموضوع ارتأينا تدعيم التساؤل الرئيسي بعدة تساؤلات فرعية ، على النحو التالي:

- تساؤلات مرتبطة بمحاور سلوك السياقة الصحي نهدف منها إلى معرفة أي السلوكات ارتباطا بشكل أكبر بالتفاؤل غير الواقعي:

. هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة ؟

. هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور ؟

. هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق ؟

. هل هناك علاقة دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة؟

- تساؤلات متعلقة بالفروق بين السائقين في كل من التفاؤل غير الواقعي وسلوك السياقة الصحي حسب متغيرات(السن،المستوى التعليمي،عدد مرات التعرض لحادث مرور،مدة السياقة الفعلية).

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى السن؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى المستوى التعليمي ؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث سير ؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى السن؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث سير ؟

. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى مدة السياقة الفعلية؟

ثانيا: الدراسات السابقة

1- دراسات متعلقة بسلوك السياقة

أثبتت العديد من الدراسات التي اهتمت بالعوامل المؤدية لحوادث المرور، أن السلوك البشري يعتبر أهم عامل مؤدي إلى الحوادث ضمن ثالوث حركة المرور (السائق،المركبة، المحيط)، و سنعرض فيما يلي ما بحوزتنا منها:

1.1.دراسة (عبد الله النافع و السيف خالد، 1987):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد و تحليل الخصائص النفسية و الاجتماعية لسلوك السائقين ، و التعرف على أنماط سلوك قيادة السيارات، و إلى ربط هذه الخصائص بسلوك القيادة غير الآمن، و إلى الخروج بالتوصيات الضرورية المتعلقة بالخصائص الاجتماعية والنفسية التي تعزى إليها أسباب حوادث الطرق، و ذلك بهدف أخذها بعين الاعتبار في برامج القيادة الآمنة و سياستها، و قد تضمنت عينة الدراسة على 2018 شخص بالمملكة العربية السعودية. (**السنان، و آخرون** ، 2002)

و في سبيل تحقيق ذلك قام الباحثان بتطوير مقاييس اشتملت على:

* استبيان سلوك قيادة السيارات.

* مقياس سمات الشخصية.

* اختبار المعلومات المرورية.

كشفت الدراسة عن وجود نمط عام لسلوك قيادة السيارات في المملكة يتسم بالميل إلى المخاطرة و عدم إتباع قواعد السلامة و الأمان و مراعاة النظم و آداب المرور،وأن هناك ارتباط قويا بين هذا النمط السلوكي و ارتفاع معدلات الحوادث و المخالفات المرورية، كما كشفت الدراسة على أن معدل المخاطرة و التعرض للحوادث يرتفع بين الشباب من السائقين. (**النافع، السيف**، 1987)

و من نتائج الدراسة أيضا أن سلوك قيادة السيارات يختلف حسب السن و المستوى التعليمي والخبرة، حيث كلما انخفض العمر و المستوى التعليمي، برزت سلوكيات قيادة خطيرة تعرض

أصحابها و الآخرين للمخاطر الشديدة، و أن هاتين الفئتين (صغار السن، ضعاف المستوى التعليمي) تحتاجان إلى تكريس عناية خاصة لتدريباتهم المرورية خصوصا أثناء فترة العقاب في حالة سحب رخصة السياقة(**السنان**، و **آخرون. 2002).**

1. 2. دراسة (بوظريفة حمو و زملائه ، 1991):

قام الأستاذ بوظريفة بالاشتراك مع مجموعة من الأساتذة بدراسة عن أسباب حوادث المرور في الجزائر ، و ذلك من خلال دراسة مختلف العوامل النفسية و الاجتماعية المؤثرة على سلوك السائق ، و قد شملت عينة الدراسة على 1000 سائق اختيروا بطريقة عشوائية من مدينة الجزائر و ضواحيها، وقد استعمل في جمع البيانات ثلاث أدوات ، تمثلت في:

* **الملاحظة:** تمت ملاحظة سلوك السائقين في حالات مختلفة (جسور، ملتقيات طرق ، أنفاق، إشارة قف)، و ذلك بهدف التعرف على مدى غموض الإشارات، و كذا التسرع في ترجمة قوانين المرور و ما يطبعه من مزاج و سلوكات انفعالية.

* **المقابلة:** تمت المقابلات مع مجموعة من الوزارات و الهيئات المختصة، و ذلك بهدف جمع الإحصائيات و المعلومات المرتبطة بموضوع البحث.

* **الاستبيان:** هدف إلى اكتشاف اتجاهات و مواقف السائقين اتجاه العوامل التالية: عدم احترام قانون المرور - دور مصالح الأمن - مدة و فعالية التدريب - المزاج و الحالة العاطفية - السلوكات النفسية في السياقة - فهم و ترجمة قوانين المرور - الاتجاهات نحو السيارة - الصيانة - التعب - الاهتمام بمشكلة حوادث المرور.

خلصت نتائج الدراسة إلى نقص تدريب السائقين لافتقار برامج التدريب على الجانب النفسي من أجل الاستعداد للقيام بهذه المهمة، مثل الثقة في النفس و الصبر باعتبارهما صفات يحبذ توفرها في السائق، كما تبين أن معظم السائقين يميلون إلى الانفعال و العناد الذي ظهر من خلال استعمال المنبه الصوتي أو الضوئي بكثرة أثناء الزحام، الأمر الذي يحوله دون السلوك بشكل آمن.

كما وضحت النتائج أن معظم السائقين لا يتخذون قرارات آمنة بشأن استمرار عملية القيادة أثناء شعورهم بالتعب، رغم شعورهم بقلة التركيز و تباطؤ في الاستجابة و الانتباه، و أن بعض السائقين لا يحترمون قوانين المرور بدافع أنهم قادرون على دفع الفرملة و أنهم لا يبالون بالقانون.

وقد تبين أن مهمة السياقة ترتبط ببعض السلوكات و العادات و التقاليد الاجتماعية التي تعبر عن نقص في التوعية و عجز برنامج التكوين، و مثال ذلك استعمال بعض السائقين لأضواء الطريق ضد السيارة القادمة، و عند سؤاله عن السبب أوضح بأن العملية تعبير عن مستوى الرجولة، فالرجل لا يجب أن يترل عينيه أمام رجل آخر ، و هذا دال على أن السائق يعتبر السيارة كامتداد لجسمه.

أما فيما يتعلق بصيانة السيارة فقد تبين أن السائقين يقومون بذلك بناءا لأوقات فراغهم، في حين أنها عملية مستمرة لها أهمية بالغة في تفادي حوادث المرور، و هذا عائد إلى قلة المسؤولية (**بوظريفة، و آخرون،** 1991)

3.1. دراسة (ندى علي أبا حسين و أحمد قاسم الزبير، 2007):

استهدفت هذه الدراسة تقييم معارف و سلوك آباء عينة من الطالبات، قوامها 2469 سائقا من الدمام و الخبر و القطيف و الجبيل بالمملكة العربية السعودية، و قد استخدم في جمع البيانات استبيان مفصل ذاتي الاستكمال، شمل 96 سؤال حول معرفة السائقين بقوانين السير و تعليماته و كذا معلوماتهم عن مقومات السلامة المرورية و سلوكهم أثناء القيادة، و قد خلصت الدراسة إلى أن السائقين يرتكبون الكثير من الممارسات المرورية الخاطئة بالرغم من معرفتهم بعدم جوازها و إدراكهم للخطر الناجم عنها، و أيضا أن 52 % من أفراد العينة سبق لهم التعرض لحادث مرور، و أن 75 % منهم يلتزمون بربط حزام الأمان، و أن 60 % يستخدمون الهاتف النقال أثناء القيادة، و أن نحو 43 % يتناولون مأكولات أثناء القيادة، أي أن معرفة السائقين بالقواعد المنظمة للمرور و بمخاطر المرور لا تطابق سلوكهم.

كما أوضحت النتائج أن هناك علاقة عكسية دالة إحصائيا بين زيادة السرعة و تجاهل الإشارة الضوئية و بين العمر، بحيث يزداد تجاهل الإشارة الضوئية و عدم احترام السرعة المرورية كلما صغر عمر السائق، و قد لوحظت نفس النتائج فيما يتعلق باستعمال الهاتف النقال و ربط حزام الأمان ، حيث يزداد استعمال الهاتف النقال و يقل ربط حزام الأمان بين فئة الشباب (**أبا حسين، الزبير،**2009).

1. 4. دراسة (بوظريفة حمو، عيسى محمد، زناد دليلة، و شريفي هناء 2010):

تناولت هذه الدراسة مستوى سلوك الإقدام على المخاطرة لدى السائقين، و درجة إدراك خطورة هذه السلوكات من وجهة نظرهم و كذا مستوى البحث عن الإثارة، و قد بينت النتائج أن هناك علاقة ارتباطيه سلبية تربط تكرار سلوكات الإقدام على المخاطرة و درجة إدراك خطورة هذه السلوكات، حيث قدر معامل الارتباط بينهما ب: (0,56 -) و هو دال إحصائيا، في حين أن علاقة الارتباط بين تكرار سلوكات الإقدام على المخاطرة و سلوك البحث عن الإثارة كانت موجبة (0,45) و هي دالة إحصائيا، أما فيما يخص علاقة الارتباط بين درجة إدراك سلوكات الإقدام على المخاطرة و البحث عن الإثارة فكانت سالبة و قدرت ب: (0,30-) و هي دالة إحصائيا (**بوظريفة، و آخرون**، 2010) .

2- دراسات متعلقة بالتفاؤل غير الواقعي

تمت في العقود الثلاثة الماضية دراسة التفاؤل غير الواقعي في ضل العديد من المتغيرات، سيتم عرض أهمها فيما يلي:

1.2. دراسة (واينشتاين، 1986، Weinstein):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في علاقة التفاؤل غير الواقعي بالقابلية للمرض ،حيث شملت عينة الدراسة على 296 فردا اختيروا بطريقة عشوائية من سكان مدينة نيوجرسي، و قد اعتمد الباحث في جمع البيانات على استبيان تكون من 32 حدثا خطيرا تم توزيعه عبر البريد.

و قد أظهرت النتائج أن اعتقاد الشخص بأنه غير معرض للأذى أو أنه أقل تعرضا من غيره، لا يتعلق بالجنس أو العمر أو التربية أو حتى بطبيعة العمل، كما وضحت النتائج بأن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما يعود إلى تعميم الأشخاص لتجاربهم التي حصلت لهم في الماضي و اعتبارها أساسا لمستقبلهم، فإذا لم تظهر لدى الشخص مشكلة فيما مضى من حياته، فسيعمم هذا الاعتقاد و يعتقد أنها مثلما لم تحصل في الماضي فلن تحصل في المستقبل، كما توصل الباحث إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بزيادة الاعتقاد بالقدرة على منع حدوث الخطر، و يزيد أيضا بنقص التجربة الشخصية (Weinstein, 1987).

2 .2. دراسة (فانديرفيلد و هويكاس، 1990، Van Der Velde & Hooykaas):

أجريت هذه الدراسة بهدف معرفة توقعات أفراد العينة لخطر إصابتهم بالسيدا و بعض الأمراض الجنسية الأخرى كالسيفيليس و السيلان بالإضافة إلى أمراض أخرى كسرطان الرئة والأزمة القلبية، حيث شملت عينة الدراسة على 535 فردا مثليا ،و قد طلب من أفراد العينة أن يتوقعوا خطر إصابتهم بأمراض متعددة مقارنة بغيرهم.

و قد أوضحت النتائج أن توقع الإصابة بهذه الأمراض كانت أقل بالنسبة لهم مقارنة بغيرهم، و أن التفاؤل غير الواقعي اتجاه الإصابة بسرطان الرئة كان أكبر من الأمراض الأخرى و أقل بالنسبة للسيدا، على اعتبار أن له علاقة وثيقة بسلوك أفراد العينة(جنسية مثلية). (Van Der velde, Hooykass, 1992)

3.2. دراسة (ريبوكي، و زملائه، 1991، Reppucci, et al)

هدف أصحاب الدراسة إلى إجراء مقارنة بين المدخنين و غير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي على عينة قوامها 304 فردا من غير المدخنين، و أخرى بلغت 54 فردا مدخنا و قد استخدم في جمع البيانات مقياسا من إعداد (رفنسون و نوفيلد، Revenson & Neufeld،1987) والمتعلق بالأخطار الصحية المصاحبة للتدخين، إضافة إلى مقياس ضغوط الحياة المعد من طرف (كوهن و زملائه، Cohn. et al) و قد اشتملت الدراسة على شقين، حيث هدف الباحثون في الشق الأول إلى معرفة الفروق بين العينتين حول التفاؤل غير الواقعي اتجاه الإصابة بالمخاطر الصحية الناجمة عن التدخين (سرطان الرئة ، أزمة قلبية، انتفاخ النسيج الخلوي)، أما الشق الثاني فقد هدفوا فيه إلى معرفة الفروق بين أفراد العينتين في الضغوط.

و قد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينتين أجمعوا على وجود علاقة بين التدخين و سرطان الرئة، غير أن الممتنعين عن التدخين اعتقدوا بأن إمكانية إصابتهم به مستبعدة، في حين تصور المدخنون أن إمكانية تعرضهم للسرطان في حدود المتوسط فقط.

أما نتائج الشق الثاني من الدراسة، فقد خلصت إلى اعتقاد المدخنين باحتمال إصابتهم بالأمراض الناجمة عن التدخين أكثر من غير المدخنين، لكنهم يرون أنها سوف لن تحصل لهم إلا في حدود المتوسط، أما فيما يتعلق بالضغوط فقد تبين أن المدخنين يعتقدون بأنهم أكثر احتمالا للتعرض للضغوط من غير المدخنين، من

هنا يتضح لنا أنه على الرغم من أن كل الدلائل العلمية تشير بأن سرطان الرئة و الأزمة القلبية نتيجة حتمية لسلوك التدخين، إلا أن المدخنين يتوقعون الإصابة بها في حدود المتوسط فقط،و لا يتوقفون عن التدخين) .Reppucci et al., 1991)

4.2. دراسة (سبارك، و شيفرد، 1994-1995، Spark & Shepherd):

أجرى الباحثان دراسة سنة 1994 حول علاقة التفاؤل غير الواقعي بمخاطر مرتبطة بتلوث الغذاء، و قد بينت النتائج أن هذه المخاطر الغذائية وصفها البعض بأنها قابلة للضبط، و بالتالي ازداد تفاؤلهم بعدم التعرض لها.

وفي دراسة أخرى لهما أجريت سنة 1995 بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و تغيير نظام الحمية و إدراك التحكم في السلوك، حيث شملت عينة الدراسة على 612 مراهقا إنجليزيا، حيث كشفت النتائج أن التفاؤل غير الواقعي اتجاه المخاطر الصحية المرتبطة بنظام الحمية، يزيد لدى الأفراد الذين يستهلكون الأغذية الصحية الجيدة (خضروات، ألياف، سمك،...) مقارنة مع أولئك الذين يستهلكون الأغذية الضارة (كميات كبيرة من الدهون، البسكويت، الحلويات) Raats, Spark) ., 1995)

5.2. دراسة (هوريتز، 1995، Hoorens):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي ببعض متغيرات الشخصية، و قد تم تطبيقها على عينة قوامها 90 طالب و طالبة من إحدى المدارس الثانوية الألمانية، حيث تراوحت أعمارهم ما بين 15 إلى 18 سنة ، و قد استخدم في ذلك عدة أدوات تمثلت في مقياس التفاؤل غير الواقعي الذي تم تطويره من مقياس واينشتاين و مجموعة من اختبارات الشخصية (خداع الذات ، الشعور الزائف بالقدرة على التحكم، السلوك الاجتماعي، السعادة، الاتزان الوجداني، تقدير الذات)، و قد كشفت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و كل المتغيرات، و هي على النحو التالي:

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و خداع الذات ر= 0,51.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و الشعور الزائف بالقدرة على التحكم ر= 0,35.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و تقدير الذات ر= 0,67.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و السلوك الاجتماعي ر= 0,40.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و السعادة ر= 0,38.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي و الاتزان الانفعالي ر= 0,34.

و هذا ما يوضح لنا أن التفاؤل غير الواقعي عامل يجعل الأفراد يشعرون بالراحة النفسية الناجمة عن استبعاد الشعور بالخطر (Invulnérabilité) (**الأنصاري**،2001) .

6.2.دراسة (كوهن، ماكفارلان، يانيز، إماي، 1995، Cohn, Macfarlane, Yanez, Imai)

أجريت هذه الدراسة بهدف قياس الفروق بين المراهقين و الراشدين من حيث التفاؤل غير الواقعي، و ذلك على عينة قوامها 376 مراهقا و 160 راشدا، حيث سئلوا عن مدى احتمال تعرضهم لعدد من الأحداث السلبية مثل: (السكر، محاولة الانتحار، الطرد من الكلية، حادث سطو،...) و قد كشفت النتائج عن وجود فروق بين المراهقين و الراشدين، حيث مال المراهقون إلى أن يكونوا أقل تفاؤلا غير واقعي من الراشدين(**الأنصاري**،2001).

7.2.دراسة (شيبرد،أويليت و فرنانديز،1996، Shepperd, Ouellette & Fernandez)

هدفت هذه الدراسة إلى تقدير التفاؤل غير الواقعي فيما يخص الحياة المهنية المستقبلية على عينة من طلاب علم النفس بإحدى الجامعات الأمريكية قوامها 82 طالب ، تتوزع على ثلاث مجموعات بواقع 31 طالبا من السنة الثانية و 22 طالبا من السنة الثالثة و 29 طالبا من السنة الرابعة، و قد طبق عليهم مقياس التفاؤل غير الواقعي ، و ذلك بسؤالهم عن توقعهم عن الوظيفة التي يتوقعون شغلها في المستقبل القريب بعد التخرج، فضلا عن الدخل السنوي العائد منها.

و قد كشفت النتائج عن زيادة التفاؤل غير الواقعي لدى طلاب السنة الثانية عن الثالثة و الرابعة حيث ينخفض التفاؤل غير الواقعي بزيادة سنوات الدراسة، و هذا ما يعكس تأثير عاملي الخبرة و السن على التفاؤل غير الواقعي (Sheppred et al., 1996)

8.2.دراسة (بدر محمد الأنصاري، 2001)

قام الأنصاري بعد تصميمه لمقياس التفاؤل غير الواقعي، بإجراء دراسة هدف من خلالها إلى تحديد العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و بعض متغيرات الشخصية (تفاؤل ، تشاؤم، يأس و ذنب و خزي) لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، و قد شملت العينة على 356 طالبا و طالبة مسجلين في فروع مختلفة ما عدا علم النفس.

و قد استعمل الباحث في جمع أدواته، مقياس التفاؤل غير الواقعي و مقياس الأنصاري أيضا للتفاؤل و التشاؤم و النسخة العربية من مقياس التوجه نحو الحياةLOT(لشايرو كارفر،1985 ، Scheier & Carver) ، و مقياس اليأس (BHS) و مقياس الذنب و الخزي الذين أعدهما الباحث، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

* لا توجد فروق بين الجنسين في التفاؤل غير الواقعي.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي بالتفاؤل قدر ب : ر= 0,49.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي بالتشاؤم قدر ب : ر= - 0,47.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي بالخزي قدر ب : ر= - 0,27.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي بالذنب قدر ب : ر= - 0,33.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي باليأس قدر ب : ر= - 0,49.

* معامل ارتباط التفاؤل غير الواقعي بالتوجه الإيجابي نحو الحياة قدر ب: ر= 0,33 (**الأنصاري**، 2002)

2 .9. دراسة (وينشتاين و آخرون، 2003، Weinstein et al):

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مختلف تصورات المدخنين، و في سبيل ذلك تم إجراء الدراسة على عينة بلغت 6369 مدخنا في أمريكا، أين تم جمع المعلومات منهم بواسطة خط هاتف (HINTS) health information national trends survey الذي أنشأ سنة 2003، وتم سؤال أفراد العينة حول تصورهم لخطر التدخين سواءا عليهم أو على متوسط المدخنين.

و قد أظهرت النتائج أن المدخنين أبدوا تقديرا منخفضا للأخطار المتعلقة بالتدخين مقارنة بغير المدخنين، كما اعتقدوا أنهم أقل من المتوسط عرضة لسرطان الرئة، كما أن توقعهم لخطر الإصابة بالسرطان بصفة عامة و سرطان الرئة بصفة خاصة يرتفع بنسبة قليلة مع زيادة عدد السجائر المدخنة يوميا، و أن تقديرهم لخطر الإصابة بالسرطان عامة أقل من تقديرهم لسرطان الرئة على وجه الخصوص (Weinstein et al., 2005) .

3- الدراسات التي تناولت العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة

1.3. دراسة (أولا سفينسون، 1980، Ola Svenson):

اهتمت (سفينسون) بدراسة سلوك الخطر لدى السائقين، و هدفت في ذلك إلى معرفة فيما إذا كان السائقون يعتبرون سياقتهم أقل خطرا أم أكثر مهارة من بقية السائقين، و قد جرت الدراسة على عينتين بلغتا 161 سائقا، منهم 81 سائق أمريكي بمتوسط عمر قدره 22 سنة، حيث وصف 41 منهم سياقتهم بالخطرة في حين حكم 40 الباقون على سياقتهم بالماهرة، أما العينة الثانية فكانت من السويد، فقد بلغت 80 سائقا بمتوسط عمر قدره 33 سنة، حيث وصف 45 منهم سياقتهم بالمخاطرة و 35 الباقون وصفوا سياقتهم بالآمنة.

تم سؤال أفراد العينة على قدراتهم في السياقة مقارنة بغيرهم من السائقين، و قد خلصت نتائج الدراسة إلى أن معظم الأفراد اعتبروا أنفسهم أكثر مهارة في السياقة ، حيث اعتقد 88 % من السائقين الأمريكيين و 77 % من السائقين السويديين، أنهم يتميزون بسياقة آمنة أكثر من متوسط السائقين، و أنهم أقل تعرضا للخطر من البقية (Ola Svenson, 1981).

2.3. دراسة (ماكينا، 1993، Mckenna):

قام (ماكينا) بدراسة تجريبية على مجموعة من السائقين، شملت 99 فردا من مدرسين و طلاب و موظفين بجامعة ريدنج بإنجلترا، حيث بلغ عدد الذكور 58، أما عدد الإناث فقدر ب 41 أنثى مما تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 68 عاما ، و كانت أداة البحث عبارة عن استبانة تتكون من سؤالين هما:

* مقارنة بالسائقين الآخرين: ما هو توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية أثناء قيادتك لسيارتك ؟

* مقارنة بالسائقين الآخرين: ما هو توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية عندما تكون مرافقا، و ليس سائقا للسيارة ؟

و قد كشفت نتائج الدراسة عن عدم توقع السائقين لوقوع حوادث مرورية عندما يقومون بقيادة السيارة بأنفسهم، في حين كانت توقعاتهم أكثر بالإصابة بحادثة مرورية عندما يكونون مرافقين و ليسوا سائقين، و قد فسر الباحث هذا الشعور بأنه راجع إلى خداع الضبط (**الأنصاري، 2001**).

3.3. دراسة (روتر و كوين و ألبري، 1998، Rutter, Qwine & Albery):

هدفت دراسة روتر و زملائه إلى قياس التفاؤل غير الواقعي لدى قائدي الدرجات الهوائية، و ذلك على عينة بلغت 723 قائدا، و طبق عليهم استبيانا حول مدى تعرضهم للإصابة ببعض الحوادث السلبية نتيجة قيادة الدراجة الهوائية على مدى 12 شهرا الماضية، و قد أظهرت النتائج أن السائقين ميالون إلى الاعتقاد بأن الحوادث السلبية الناتجة عن قيادة الدراجة الهوائية، يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بغيرهم من قائدي الدرجات الهوائية، كما بينت النتائج أن هناك فروقا بين قائدي الدرجات الهوائية ممن لديهم خبرة طويلة و ممن لديهم خبرة قصيرة في القيادة، حيث يميل الأفراد ذوو الخبرة القصيرة في القيادة إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا غير واقعي (Rutter et al, 1998) .

4.3. دراسة (محمد أحمد النابلسي، 2002):

هدفت إلى تشخيص العوامل النفسية المؤدية إلى تنامي أخطار و حوادث الطرق ، و قد صنفت درجات التفاؤل غير الواقعي بالنسبة لحوادث المرور إلى 3 درجات هي:

* أجهل أثر السرعة و دورها في التسبب في حوادث المرور.

* السرعة نادرا ما تكون السبب في حوادث المرور.

* لا أعتقد أنني عرضة لحوادث المرور.

و الأمر ينطبق على جملة العوامل الأخرى المتسببة في حوادث السير، و قد خلصت نتائج الدراسة إلى أن:

* كلا من الغضب و اضطراب المزاج و الإدمان و إهمال صيانة السيارة، من شأنها أن تؤدي إلى حوادث المرور.

* التفاؤل غير الواقعي يؤدي إلى حوادث المرور، لهذا يجب تحويل التفاؤل من غير واقعي إلى استعدادي (وظيفي)، بهدف الوقاية من الحوادث (**النابلسي**، 2002) .

- **التعقيب على الدراسات السابقة**

تبين لنا من خلال الإطلاع على الدراسات التي أجريت في هذا المجال ما يلي:

1- سلطت الضوء على مختلف الخصائص النفسية و الاجتماعية التي يبديها السائق أثناء قيادة سيارته، و التي يمكن أن تؤثر على مهارته في القيادة.

2- بادرت دراسات جزائرية بالتطرق إلى بعض العوامل المعرفية المؤثرة على سلوك السياقة، كدرجة إدراك الخطورة.

3- افتقرت الدراسات المتاحة حول السياقة إلى مقياس سلوك السياقة الصحي، بل اقتصرت في دراستها على استبيانات تشمل السلوكات الخطيرة أثناء السياقة، و لم تراع فيها الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

4- لم نتمكن من الوقوف على دراسات قامت بدراسة الفروق في سلوك السياقة، سواءا الصحي أو الخطر حسب عدد مرات التعرض لحادث سير و حسب الجنس.

5- أتاحت لنا الدراسات التي اهتمت بالتفاؤل غير الواقعي عددا من المقاييس لقياسه منها مقياس (وينشتاين) و مقياس (بدر الأنصاري)، غير أنها لا تلائم كل الفئات الاجتماعية نظرا لاحتوائها على بنود تختص بالطلبة فقط أو بالإناث دون الذكور أو بطبقة اجتماعية معينة، و هذا ما جعلنا نستفيد منها في إعداد مقياس للتفاؤل غير الواقعي، لا أن نعتمد عليها في الدراسة.

6- كشفت نتائج الدراسات الارتباطية عن وجود علاقة ايجابية جوهرية بين التفاؤل غير الواقعي و بعض المتغيرات، كما كشفت عن وجود علاقة سلبية بين التفاؤل غير الواقعي و المتغيرات المتعلقة بالسلوك الصحي بصفة عامة.

7- لم نتمكن من الوقوف على دراسات عربية أو أجنبية قامت بالبحث في الفروق حسب المستوى التعليمي في التفاؤل غير الواقعي.

8- لم نقف على دراسات عربية بحثت في الفروق حسب السن في التفاؤل غير الواقعي.

9- الدراسات العربية و الأجنبية التي اهتمت بالبحث في علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي، لم تقم بدراسة ارتباطية بين متغيرين، بل اقتصرت على سؤال أفراد العينة عن مدى تصورهم للتعرض لحوادث المرور مقارنة بغيرهم.

10- لم نتوقف على دراسة عربية جدية حول التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة ، بل على مجرد سبر آراء، عوض المقاييس المقننة

11- الدراسات التي اهتمت بالتفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة، لم تقف على دراسة الفروق بين أفراد العينة في التفاؤل غير الواقعي حسب عدد مرات تعرضهم لحادث سير.

ثالثا: دواعي اختيار موضوع الدراسة

إن الدافع الرئيسي لإنجاز هذه الدراسة، يتمثل في محاولة الفهم المعمق لما هو ملاحظ حاليا من تزايد حوادث المرور في الجزائر بصفة خاصة و العالم بصفة عامة ، رغم اهتمام السلطات المعنية بنشر الوعي للحد من هاته الظاهرة.

و هناك دوافع أخرى حفزت الباحثة إلى القيام بهذا البحث، نجملها فيما يلي:

♦ قلة البحوث المرتبطة بهذا المجال على مستوى جامعاتنا، الأمر الذي يجعل الاهتمام به ضرورة أكيدة لإثراء الساحة العلمية بمعلومات يمكن الاستفادة منها في بحوث لاحقة.

♦ قيامنا سابقا (بحث في السنة النظرية) بدراسة مبسطة أجريت للمقارنة بين سائقي السيارات السياحية و سائقي سيارات الأجرة حول مدى التزامهم بسلوك السياقة الصحي، أعطانا دافعا لنقوم بدراسة جدية حول هذا المتغير، و نتعرف على جوانبه بشكل أكبر.

♦ تزامن بداية إجراء الدراسة بالسنة الوطنية للوقاية من حوادث السير 2010، زاد من اهتمامنا بهذا الموضوع.

♦ تشجيع الأستاذ المشرف و بعض الأساتذة، و دعمهم لنا لاختيار هذا الموضوع و المضي فيه.

رابعا: أهداف الدراسة

يهدف البحث بشكل أساسي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي يمكن أن تكون بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، و يمكن تلخيص الأهداف الجزئية فيما يلي:

♦ دراسة الفروق بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي حسب متغيرات السن و المستوى التعليمي وعدد مرات التعرض لحادث مرور.

♦ الإلمام بأهمية السائق في حركة المرور، و ذلك من خلال الإطلاع الشامل على سلوك السياقة الصحي.

♦ التعرف على أحدث البحوث في مجال التفاؤل غير الواقعي، باعتباره متغيرا حديثا.

♦ توعية السائقين بأهمية الالتزام بسلوك السياقة الصحي بكل جزئياته و عدم التهاون بها، و ذلك نظرا لما يمكن أن يتسبب به هذا التهاون من مخاطر على الطرقات.

خامسا: أهمية الدراسة

تكتسي هذه الدراسة أهميتها من هدفها المعلن عنه سابقا، و يمكن إجمال أهميتها من خلال النقاط التالية:

♦ تعد هذه الدراسة من المواضيع قليلة التداول في الجامعات العربية، باعتبارها وليدة علم نفس الصحة، الذي يعتبر تخصصا جديدا عليها.

♦ تسهم هذه الدراسة في تنوع مواضيع علم النفس.

♦ تصميم مقياسين جديدين، أحدهما لدراسة التفاؤل غير الواقعي و الثاني لدراسة سلوك السياقة الصحي.

♦ تقدم بعض التفسيرات في مجال التفاؤل غير الواقعي التي لم يتم التطرق إليها مسبقا.

سادسا: فرضيات الدراسة

بعد عرض الإشكالية و بناءا على نتائج الدراسات السابقة، اقترحنا الفرضيات التالية:

1. **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي لدى السائقين.**
2. توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة.
3. توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور.
4. توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبب توفرها لدى السائق.
5. توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة.
6. توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى متغير السن.
7. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى المستوى التعليمي.
8. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور.
9. توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى متغير السن.
10. توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي.
11. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور.
12. توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى مدة السياقة الفعلية.

سابعا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

7. 1. التفاؤل غير الواقعي: L'optimisme irréaliste

يشير هذا المصطلح إلى اعتقاد الشخص بأن الأحداث السيئة تصيب الآخرين أكثر مما تصيبه هو شخصيا، و أن الأحداث الجيدة تحدث له أكثر مما تحدث للآخرين .

7. 2. سلوك السياقة الصحي: Le Comportement d'une Conduite Saine

يشير (سارافينو،1994) إلى أن السلوك الصحي هو أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف عليه و تشخيصه في المرحلة المبكرة ، و يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في:

♦ البعد الوقائي: يتضمن الممارسات الصحية التي تحمي الإنسان من الأخطار، كاستعمال الواقي أثناء العلاقة الجنسية، و ربط حزام الأمان أثناء السياقة.

♦ بعد الحفاظ على الصحة: يشير إلى الممارسات التي تحافظ على صحة الفرد، كالأكل الصحي.

♦ بعد الارتقاء بالصحة: يشمل كل الممارسات الصحية التي تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها، مثل ممارسة الرياضة بشكل منتظم (يخلف،2001،ص ص. 19- 20).

و يندرج سلوك السياقة الصحي ضمن البعد الوقائي، حيث يتمثل في حرص الفرد على القيام بشكل مستمر بالسلوكات التي من شأنها أن تحافظ على سياقة آمنة تحول دون التعرض أو تعريض الآخرين لحادث مرور، و تشتمل هاته السلوكات على عدة مظاهر ، منها ما يتعلق بصيانة السيارة، و باحترام إشارات المرور، و الحفاظ على السرعة المناسبة و استعمال حزام الأمان و تفادي مشاكل القيادة أثناء الأحوال الجوية السيئة ، و منها ما يتعلق بالحفاظ على الصحو العقلي و على وضع نفسي و جسمي مستقر و التحلي بسلوك اجتماعي مقبول مع بقية السائقين.

الفصـــــــــــل الثاني

التفاؤل غير الواقعي

تمهيـــــد

يعلم معظم الناس أن من يرى النصف المملوء من الكأس يوصف بالمتفائل أما ذاك الذي لا يرى سوى النصف الفارغ فيعرف بالمتشائم، و تتصف الحالة الأولى بأنها تجعل صاحبها يتوقع الخير و السرور، في حين تتصف الحالة الثانية بأنها تسبب لصاحبها الحزن و تجعله يتوقع سوء الطالع و الأحداث السيئة.

و في كثير من الأحيان يعتقد الناس أنهم أقل عرضة للأذى من غيرهم و أنه لن يحصل لهم إلا ما هو خير و هذا دون مبرر يجعلهم واثقين من ذلك. الأمر الذي يؤثر في عملية إدراك الخطر فيعتقد الشخص بأنه أقل قابلية للإصابة من الآخرين، فإذا كانت مثلا "فرصة الإصابة بنوع محدد من أنواع السرطان تبلغ 4 % فقط، فلماذا إذن سيكون الشخص بذاته ضمن هذه النسبة؟ و لماذا عليه اتخاذ إجراءات وقائية عندما يبدو أن نسبة الخطر ليست عادية؟ فالمدخن الذي لا يريد أن يدرك أن خطر إصابته بسرطان الرئة عال بنفس درجة المدخنين الآخرين يكون هنا خاضعا لتشوه معرفي يسمى بالتفاؤل غير الواقعي و الذي سيتم تناوله في هذا الفصل من حيث المفهوم و مختلف التفسيرات التي ساهمت في إجلاء الغموض عنه و كذا الدراسات التي تطرقت إلى علاقته مع متغيرات متعددة بما في ذلك المقاييس التي صممت لدراسته، و قد عمدنا قبل هذا كله إلى تسليط الضوء على كل من مفهومي التفاؤل و التشاؤم و النظريات المفسرة لهما و كذا العوامل المؤثرة فيهما و اقتصرنا في ذكر أنواعهما بإسهاب على كل من التفاؤل الإستعدادي و التفاؤل غير الواقعي حتى يتسنى للمطلع فهم الفرق بينهما باعتبارهما عاملين مؤثرين في السلوك الصحي و الخطر.

أولا: تعريف التفاؤل و التشاؤم

1. تعريف التفاؤل: L'optimisme

عرف (كراندال ،1969، Crandall) التفاؤل بأنه عبارة عن التوقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المطالب في المستقبل (**بدر الأنصاري**،1988، **ص**. 15).

أما (تايجر ،1979، Tiger) فقد ذهب في تعريفه للتفاؤل بأنه عبارة عن نزعة أو موقف مرتبط بتقرب الأحداث المستقبلية سواء أكانت اجتماعية أو مادية بحيث تمكن هذه الترعة صاحبها من القيام بأفعال و سلوكات تجعله يتغلب على الصعوبات التي قد تواجهه في الحياة (**الأنصاري**، 1998، **ص**. 14) و (Kluemper et all., 2009, p. 210)

و يعتبر (شاير و كارفر، Sheier & Carver) من أكثر الباحثين دراسة لموضوع التفاؤل و التشاؤم، و قد عرفاه على أنه توقع عام و ثابت لحدوث الأشياء الإيجابية في الحياة (Vollrath .,2006, p.147)

و يضيف الباحثان في نص أحدث أن التفاؤل استعداد يكمن داخل الفرد الواحد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية، أي توقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة ، و يؤكدان على وجود الفروق الفردية الثابتة في التفاؤل**.** كما يبرهنان على وجود علاقة بين التفاؤل و الصحة حيث أنه يوظف استراتيجيات فعالة لدى الفرد للتغلب على الضغوط الواقعة عليه، كما يعتبران أن التفاؤل سمة من سمات الشخصية التي تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف و الأوقات المختلفة و لا تقتصر على بعض المواقف (**الأنصاري**، 1998، ص.14).

كما يعرف (مارشال و آخرون ،1992، Marshall.et al) التفاؤل بأنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث و يرجع التفاؤل حسب رأيهم إلى الاعتقاد بأن المستقبل عبارة مخزن للرغبات و الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد السيطرة عليها أو تحقيقها (**الأنصاري**، 1998، **ص**. 15).

و يضيف (هاريس و ميدلتون، Harris & Middleton،1994) أن التفاؤل عبارة عن نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الإيجابية بدلا من الأشياء السلبية (Milhabet, Desrichard, Verlhiac, 2002, p 220)

و يعد (بدر الأنصاري، 1998) أول باحث يقوم بدراسة التفاؤل في الوطن العربي، و قد عرف التفاؤل على انه نظرة استبشار نحو المستقبل ، تجعل الفرد يتوقع الأفضل و ينتظر حدوث الخير و يرنو إلى النجاح و يستبعد ما خلا ذلك . كما افترض أن التفاؤل سمة Trait في الشخصية و ليست حالة Etat لمختلف الأفراد درجات عليها الفروق الفردية. و على الرغم من أن هذه السمة تتوجه عادة إلى المستقبل إلا أنها تؤثر في سلوك الإنسان في الحاضر، و قد أشار إلى أن التفاؤل يرتبط بالجوانب الإيجابية في سلوك الإنسان و بمختلف جوانب شخصيته، كما يمكنه أن يؤثر تأثيرا طيبا على الصحة النفسية و الجسمية للفرد (**الأنصاري**، 1998، **ص**. 15) .

يبدو من خلال التعاريف آنفة الذكر أن الباحثين لم يتفقوا على تعريف مشترك للتفاؤل رغم إجماعهم على أن هذا المفهوم يتعلق بالنظرة الإيجابية للمستقبل، و على هذا الأساس يمكن لنا أن نعرف التفاؤل" على أنه أسلوب معرفي شامل و ثابت نسبيا تختلف درجته من شخص لآخر، يمكن صاحبه من امتلاك نظرة ايجابية اتجاه نفسه و محيطه تجعله يشعر براحة نفسية تنعكس إيجابيا على حياته الاجتماعية و الصحية".

2. تعريف التشاؤم Le Pessimisme

قام (سيلغمان ،1977، Seligman) بتعريف التشاؤم استنادا إلى نمط التفسير التشاؤمي، حيث وضح أن التشاؤم يتعلق بالكيفية التي يدرك من خلالها الأفراد الأحداث و المواقف المختلفة و القيام بتقييمها، فالمتشائم يميل إلى نمط من التفسير السلبي للأحداث، و بالتالي فالمتشائم حسب سيلغمان هو تفسير ذاتي و ثابت و شامل للأحداث السلبية (**رضوان**،2001، **ص**.18) و هذا ما سنتناوله بإسهاب في النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم.

و قد عرف كل من(شاير و كارفر،1985 ، Sheier & Carver) التشاؤم بأنه التوقع السلبي للنتائج، و أن الأشخاص ذوو التوجه التشاؤمي في الحياة يتوقعون نتائج سلبية،و عليه يقومون ببذل أقل جهد ممكن و قد يتنازلون عن الأهداف المراد تحقيقها (Heinonen et al ., 2004, p. 193).

و يرى(مارشال و أصحابه ، Marshall et al. ،1992) أن التشاؤم استعداد شخصي أو سمة كامنة داخل الفرد تؤدي به إلى الواقع السلبي للأحداث.

و قد عرف (أندرسون و آخرون ، Andersen et al. ،1992) التشاؤم بأنه نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبي للأحداث المستقبلية.

و يرى (بدر الأنصاري ،1998) أن التشاؤم توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ و يتوقع الشر و الفشل و خيبة الأمل و يستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد،و يفترض أيضا أن التشاؤم سمة Trait في الشخصية و ليس حالة Etat ، و يتوزع لدى الجمهور توزيعا اعتداليا حيث يمكن أن يؤثر تأثيرا سيئا في سلوك الإنسان و صحته الجسمية و يرتبط ارتباطا جوهريا بالاضطرابات النفسية أو الاستعداد للإصابة بها (**الأنصاري**، 1998، **ص** .16).

انطلاقا من التعاريف الآنفة الذكر يمكن لنا أن نعرف التشاؤم على انه أسلوب معرفي شامل و ثابت نسبيا تختلف درجته من شخص لآخر، يدفع بصاحبه إلى توقع أسوأ النتائج و يحول دون قيامه بالجهد المطلوب في سبيل تحقيق المساعي المرجوة منه، و هذا ما يمكن أن ينعكس سلبيا على حالته الصحية و علاقاته الاجتماعية.

ثانيا: النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم

استعان الباحثون بأنموذجين رئيسيين في تعريف التفاؤل و التشاؤم و شرح تأثيرهما على كل من السلوكات و المواقف التي يتعرض لها الأفراد، و يتمثل هذان الأنموذجان في أنموذج الأسلوب التفسيري لسيلغمان، و أنموذج التفسير الذاتي (لشاير و كارفر)، و قد أبدت أيضا كل من نظرية التعلم الاجتماعي و نظرية التحليل النفسي تفسيرا لهما.

1 .أنموذج الأسلوب التفسيري:

يعتبر (مارتن سيلغمان،Martin Seligman) المبلور الرئيسي لنظرية العجز خلال سنوات السبعينات من القرن الماضي، و قد قام بعد ذلك بنشر كتاب عن التفاؤل بعنوان التفاؤل المكتسب « L'optimisme acquis » سنة 1991 حيث وضح الأسلوب التفسيري للتفاؤل و الذي يتعارض مع أسلوب التفسير التشاؤمي (Schweitzer,2002, p 225).

و قد فسر أنموذج الأسلوب التفسيري التفاؤل، انطلاقا من الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث سواء كانت هذه الأحداث إيجابية أم سلبية.(Kluemper, 2009)

و يفسر هذا الأنموذج بالكيفية التي يشكل بها الناس أفكارهم عن الواقع و التي يفهمون من خلالها الأحداث و المواقف و يعدلون تبعا لذلك ممارستهم السلوكية و الانفعالية، و قد نتج عن التراكمات النظرية للباحثين في مجال العزو السببي أمثال (فريتز هايدر ،1958 / جونس و دايفيز، 1965 / هارولد كيلي ،1965 / وينر برنارد،1971) أن هناك عدة أساليب لعزو الأحداث تتمثل فيما يلي:

- **مركز السببية** Le lieu de causalité : و يشتمل هذا البعد على العزو الداخلي و الخارجي.
- **بعد الثبات** La stabilité : و يرجع إلى العامل الزمني للسبب، أي أن هذا الأخير يمكن أن يتغير أو يظل ثابتا عبر الزمن.
- **القدرة على الضبط** La capacité de contrôle : و تعني قدرة الفرد على ضبط العوامل.
- **الشمولية** La globalité : الذي أضافه كل من (Seligman ,Abramson , Teasdal) سنة 1978 ويتعلق بتعميم العزو و يظم بعدي (الخصوصية و العمومية) فمثلا قد يظن التلميذ أنه عاجز في كل المواد وهذا يعرف بالعجز العام، أو أن يظن أنه ضعيف في الفيزياء فقط و هذا ما يسمى بالعجز الخاص.(Leuprecht, 2007) و (**يخلف**، 2001).

و الجدول التالي يوضح تفاعل كل هذه الأبعاد مع بعضها البعض:

بعد الثبات	مركز السببية			
	داخلي		خارجي	
	قابل للضبط	غير قابل للضبط	قابل للضبط	غير قابل للضبط
ثابت	القدرة الدائمة	المهارة	بواسطة الدراسة	خصوصيات المهمة
غير ثابت	قدرة موقفية	صحة مزاج تعب	مساعدة الأصدقاء أو المعلمة	الحظ

جدول رقم (2-1) يوضح العلاقة بين مركز السببية و مبدأ الثبات و مركز الضبط

(Leuprecht, 2007, p 54)

و حسب هذا الأنموذج يفسر الأفراد المتفائلون الأحداث السيئة على أنها نتاج سبب خارجي و غير ثابت و لها ظرف خاص بها، أما الأحداث الجيدة فيرجعونها إلى الأسباب الداخلية و يعتبرونها شاملة لمعظم جوانب حياتهم، أما الأفراد المتشائمون فيرجعون الأحداث السلبية التي يتعرضون لها إلى أنفسهم (داخلية) و يعتبرونها ثابتة و يصفونها بالشمولية، أما في حالة تعرضهم لمواقف جيدة فهم لا يتوانون عن وصفها بالوقتية (غير ثابتة).

و يعتقد سيلغمان أيضا أن الأفراد المتفائلون يعتقدون بوجوب ديمومة الأسباب الشخصية المؤدية للأحداث الإيجابية في حياتهم لهذا نجدهم دائما يسعون إلى تعزيز هذه الأسباب حتى يكون سلوكهم المستقبلي بدافع منها و هذا ما سماه سيلغمان بالتفاؤل المتعلم و الذي يتناقض مع العجز المتعلم أو المكتسب ، حيث أن التفاؤل المتعلم يدفع صاحبه إلى إتباع أساليب و سلوكات إيجابية تمكنه من تحقيق مساعيه في المستقبل (Kluemper, 2009).

2 . أنموذج التنظيم الذاتي للسلوكات:

طور هذا الأنموذج كل من(شاير و كارفر، Scheier & Craver) و تتمحور الفكرة الأساسية له حول الأساليب التي يوجه بها الأفراد نشاطهم باتجاه الأهداف المسطرة، بمعنى أن سلوكات الأفراد موجهة بشكل كبير بالمعتقدات التي يتبنوها، حيث يعتقدون بأن أهدافهم قابلة للتحقيق في الواقع فيستمرون في بذل مجهودات (حتى و إن كانت محدودة) في سبيل تحقيقها (Schweitzer, 2002).

و حسب هذا الأنموذج فإن التفكير التفاؤلي هام في الحفاظ على الانفعالات الإيجابية و المتابعة العملية لتحقيق الأهداف و مواجهة الشدائد. (Vollrath , 2006)

و قد برهن كل من (كارفر و شاير) أن تأثير التفاؤل على مختلف النتائج المتعلقة بمواقف الحياة يرتبط بصفة مباشرة بطبيعة التنظيم الذاتي للشخص، و أضافا أن كل السلوكات البشرية يمكن أن توصف على أنها أهداف مسطرة مسبقا، و قد أكد كل منهما بأن الفرد عندما يكون واعيا بالتناقض بين أهدافه و بين وضعه الحالي يقوم بمعالجة تقديرية للموقف، بحيث إذا أدرك الفرد بأن هذا التناقض أو الفجوة يمكن أن تتقلص و بأن النتائج المرجوة يمكن أن تتحقق، فيقرر أن يواصل بذل مجهودات للوصول إلى تلك النتائج المرجوة، أما إذا أدرك الفرد بأن النتائج المرجوة غير قابلة للتحقيق، فسيقلل من الجهود التي يمكن أن تبذل في سبيل تحقيقها، و انطلاقا من هذا التصور يفترض الباحثان بأن الأشخاص المتفائلون يعملون بشكل شاق و بتفان و يقومون بمواجهة أي مشكلة تواجههم، أما الأشخاص المتشائمون فيستسلمون بسهولة و لا يواصلون بذل المجهودات في سبيل تحقيق غاياتهم(Kluemper, 2009).

3 . نظرية التعلم الاجتماعي:

من بين الآراء التي قدمها أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي،ما ذكره كل من (فيبل و هال) من أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات و الأهداف و الطموحات و فعاليات الذات حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة و الذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه و الاستجابة و التدعيم لذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف و بناءا على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف، و بالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، في حين قد يفشل البعض في النجاح في أداء بعض المهمات،و بالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية

اتجاه هذه المواقف و كثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، و بهذا يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل إزاء الأحداث المستقبلية ، و من هنا تظهر الرابطة الواضحة بين التوقعات المستقبلية و التفاؤل و التشاؤم على أساس نظرية التعلم الاجتماعي (**الأنصاري**، 1998).

4 . نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن التفاؤل هو القاعدة العامة للحياة، و أن التشاؤم لا يقع في حياة الفرد إلا إذا تكونت لديه عقدة نفسية، وأن هذه الأخيرة تعتبر ارتباطا سلبيا شديد التعقد و التماسك اتجاه موضوع ما من المواضيع الداخلية أو الخارجية، فأنت متفائل إذا لم يقع في حياتك حادث يجعل نشوء العقد النفسية لديك أمرا ممكنا، و لو حدث العكس لتحولت إلى شخص متشائم، و معنى ذلك أنك قد تكون متفائلا جدا إزاء أحد المواضيع أو المواقف فتقع حادثة مفاجئة لك تجعلك متشائما جدا من هذا الموضوع ذاته، و نقصد بذلك الحالات التي تميز التفاؤل و التشاؤم و التي تكون مؤقتة و سريعة الزوال غالبا (**الأنصاري**، 1998) .

يتجلى لنا مما سبق أن لكل نظرية وجهة نظر تفسر التفاؤل حسب إطار خاص بها فقد اتضح لنا أن كلا من أنموذجي التنظيم الذاتي و الأسلوب التفسيري يتكاملان في فكرة مفادها أن الشخص المتفائل يسعى إلى تحقيق نتائج إيجابية سواء أكان ذلك متعلقا بالأساليب المعرفية و الانفعالية التي تحدث عنها سيلغمان و التي تمكن الفرد من العمل لتحقيق أهدافه و هذا عبر شعوره بقدراته الذاتية، أو كان متعلقا أيضا بالدافعية التي تكلم عنها كل من شاير و كارفر و التي من شأنها أن تجعل الفرد إيجابيا فيما يتعلق بعاداته و سلوكياته و هذا ما يدفعنا إلى القول بأن هذين الأنموذجين النظريين يفندان الرأي القائل بأن التفاؤل سمة لدى الشخص تتسم بالثبات النسبي عبر المواقف و ليست حالة عابرة تتعلق بمواقف وقتية.

أما بالنظر إلى كل من نظريتي التعلم الاجتماعي و التحليل النفسي فيتضح لنا بأن كلا منهما يرى بأن التفاؤل مرتبط بخبرات إيجابية تعلقت فيما مضى بأحداث حصلت للفرد، بحيث لو تعرض لخبرات سيئة فإنه يصبح متشائما، اتجاه نفس الحادثة و هذا ما يفسر اتفاقهما مع الرأي القائل بأن التفاؤل حالة يعيشها الفرد و ليست سمة من سمات شخصيته.

ثالثا: العوامل المؤثرة في التفاؤل و التشاؤم:

يتأثر التفاؤل و التشاؤم كغيره من السمات و الأساليب المعرفية و الاتجاهات بالعديد من العوامل التي تحدد درجة كل منهما لدى الأفراد، و من أهم العوامل المؤثرة مايلي:

1. **العوامل البيولوجية:** و تتضمن الاستعدادات المورثة، حيث افترض بعض الباحثين أن لها دورا في اكتساب الفرد للتفاؤل و التشاؤم، و إن كانت البيئة فيما بعد مسؤولة على إمكانية تعزيز وجودها أو خفضه لدى الأفراد.

2. **العوامل الاجتماعية:** و تتمثل في التنشئة الاجتماعية و الخبرات المختلفة التي تطبع الفرد و تساعده على اكتساب مختلف المهارات (**الأنصاري، 1998، ص .20**) . و تندرج ضمنها عوامل عديدة نذكر منها:

2. 1. **الخبرات الانفعالية اليومية:** تؤثر الحالة المزاجية و الانفعالية على التفكير ، فالناس عموما و هم في حالة نفسية جيدة يكون لهم ميل للتفكير الايجابي و المتفائل سواء أكانوا يرسمون خططا أو يتخذون قرارات و هذا يحدث جزئيا لأن الذاكرة التي تحددها الحالة المزاجية تجعلنا و نحن في حالة نفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث الإيجابية، فذاكرتنا وقتئذ تنحاز إلى تقييم الحدث في اتجاه ايجابي، الأمر الذي يجعلنا أكثر رغبة في القيام بعمل ما يتصف مثلا بالمغامرة أو المخاطرة (**غولمان، 2000**).

2. 2. **المعاملة الوالدية:** تلعب المعاملة الوالدية دورا هاما في إبراز التفاؤل و التشاؤم و ذلك من خلال الطريقة التي يقيم بها الوالدين الفشل و النجاح و كيفية تفسيرهما، فالتلميذ الذي يفشل في دراسته و يجد المساندة من أبويه و يبعثون فيه الأمل لبذل مزيد من الجهد قد تعزز لديه مشاعر التفاؤل، ليصبح الفشل لديه حافزا إضافيا لاستجماع ما يملك من قدرات و جهد لينجح في المستقبل، أما إذا قوبل هذا الفشل من طرف الوالدين بالتوبيخ و إحساسه بعدم الكفاءة و انعدام القيمة، فإن ذلك يرسخ لديه مشاعر الذنب و القصور و الدونية و الفشل، و هو بذلك قد يستسلم للفشل و الإحباط حتى يغلب عليه التفكير التشاؤمي (**حجازي، 2000**).

2. 3. **الخبرات اليومية من النجاح و الفشل:** رأينا سابقا في النظريات المفسرة للتفاؤل و التشاؤم، أن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم، و على العكس من ذلك فالنجاح المتواصل يدفع به إلى التفكير بتفاؤل اتجاه صعوبات الحياة، فالنجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته و مواجهة

ما يقابله من تحديات ، و هذا يجعل الإنسان أكثر رغبة في السعي إلى المزيد من المغامرات و التجارب ، و بالتالي تتسع رقعة أهدافه (**غولمان** ، 2000).

2. 4. المواقف الاجتماعية المفاجئة: إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف العصبية المحيطة أو المفاجئة، يميل في الغالب إلى التشاؤم و العكس صحيح إلى حد بعيد(**الأنصاري**،1998).

رابعا - أنواع التفاؤل و التشاؤم:

عند إطلاعنا على مختلف البحوث التي اهتمت بدراسة التفاؤل و التشاؤم، أحصينا عدة تسميات نذكر منها مايلي:

* التفاؤل و التشاؤم الإستعدادي **Optimisme et Pessimisme dispositionnel** لكل من (شاير و كارفر، 1985، Sheier & Carver).

* التفاؤل الساذج **Optimisme Naïf** لكل من (ابستاين و ماير، 1989 ، Epstein & (Meier

* التفاؤل التحيزي أو الوهمي **L'illusion D'optimisme** أو **Biais d'optimisme** لكل من (تايلور و براون ، Taylor & Brown)

* التشاؤم العصابي و العقلاني **Le Pessimisme Névrotique et Rationnel** لصاحبه (كلمان ،1945، Kelman)

* التفاؤل غير الواقعي **L'Optimisme Irréaliste** ل صاحبه (نيل ونشتاين، 1981، Neil Weinstein)

* التشاؤم الواقعي **Le Pessimisme Réaliste** لكل من (دولينسكي، جرومسكي،زاويسزا ، 1987، Dolisnki, Gromski, Zawisza)

* التشاؤم الدفاعي و التفاؤل الإستراتيجي لصاحبه (نورمان و كانتور، 1986 ، Normen & Cantor (Norem , Change 2002, p. 994)

* التفاؤل الدفاعي L’Optimisme Défensif لصاحبته (شيلي تايلور،S, Taylor،1989) (رالف شفارتسر، 1994، ص .92).

* التفاؤل المقارن L’Optimisme Comparatif تكلم عنه كل من (هاريس و ميدلتون، 1994، (Milhabet, Desrichard, Verlhiac, 2002, p. 216) (Middelton & Harris

* التفاؤل الاجتماعي L’optimisme Social لصاحبه (كارل شفارتسز، 1997، Karl (Schweizer, Schreiner, 2010) (Schweizer

* التفاؤل الوظيفي L’Optimisme Fonctionnel لصاحبته (شيلي تايلور،S, Taylor)

تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من تعدد التسميات التي أطلقت على أنواع التفاؤل و التشاؤم إلا أن بعضها يشترك في نفس المفهوم و أن هذا الإختلاف راجع إلى تعدد مجالات الباحثين و إلى اختلاف الجامعات التي تكونوا فيها، و قد ارتأينا في هذا الفصل أن نسلط الضوء على نوعين رئيسيين من أنواع التفاؤل ألا وهما التفاؤل الإستعدادي و التفاؤل غير الواقعي باعتبارهما عاملين هامين للسلوك الصحي.

1. التفاؤل الإستعدادي L’optimisme Dispositionnel

1. 1. تعريف التفاؤل الإستعدادي

يطلق على هذا المصطلح أيضا التفاؤل الوظيفي و التفاؤل الإستراتيجي، و يسميها ليبشتاين التفاؤلية الفعالة، و يعتبر (شاير و كارفر، 1985)أول من قاما بدراسة هذا النوع من التفاؤل، و الذي تم استنباطه من نموذج التنظيم الذاتي للسلوك و القائم على فكرة توجيه السلوكات نحو أهداف مسطرة(Sutton et al., 2005.

حيث يميل الأفراد ذوو التفاؤل الإستعدادي إلى تبني توقعات ايجابية حول حياتهم المستقبلية و يأملون كثيرا في تحقيق النتائج التي يرجونها، فهم يعتبرون آمالهم قابلة للتحقيق و بالتالي يثابرون في سبيل الوصول إليها. (Heinonen et al., 2004)

و على العكس من ذلك فلأشخاص الذين يعتبرون أن الوصول إلى النتائج أمر صعب و مستبعد لا يستمرون في السعي إلى تحقيق أهدافهم و تقل مجهوداتهم في سبيل ذلك إلى أن يتخلوا عنها (Dobson et al ., 2008).

و أضاف كل من (شاير و كارفر) أن التفاؤل الإستعدادي عبارة عن الاقتناع بفعالية الإجراءات الوقائية و اليقين من إمكانية القيام بمثل هذه الإجراءات من أجل الحفاظ على الصحة. **(رالف شفارتزر،1994)**

يمكن لنا من خلال ما سبق ذكره أن نقول بأن التفاؤل الإستعدادي يجعل صاحبه مستبشرا بالمستقبل، و لكنه في نفس الوقت يقدر الخطر المحتمل حدوثه و هذا ما يدفع به إلى التصرف بحذر و الحرص على تتبع الإجراءات الوقائية.

1. 2. قياس التفاؤل الإستعدادي:

يتيح لنا الإطلاع على مقاييس ظاهرة معينة إلى التعرف على أبعادها، و سنذكر فيما يلي عددا من المقاييس التي استخدمت في قياس التفاؤل الإستعدادي.

1. 2. 1. مقياس التوجه نحو الحياة:LOT

يعد مقياس التوجه نحو الحياة لصاحبيه (ميشال شاير و شارل كارفر Michael,F, Scheier Charles, S, Carver) سنة 1985 ، من أكثر المقاييس استعمالا لقياس التفاؤل الإستعدادي ، و قد كان يتكون في صورته الأولى 1985 من 16 بندا يعبر عن التوقعات المستقبلية في الحياة سواء أكانت ايجابية أم سلبية، و ذلك بالموافقة على البند أو رفضه على سبيل المثال (في الأوقات العصيبة أترقب دائما الحلول الممكنة) ، (أرى دائما الجانب الجيد من الأمور)، أما البنود السلبية فقد كانت من قبيل (نادرا ما انتظر حدوث أمور جيدة لي)، (لا تجري الأمور مثلما أتمنى على الإطلاق) (Dobson et al., 2008) .

تم تطوير LOT عدة مرات حتى وصل إلى أهم صورة له سنة LOTR 1994 فأصبح يتكون من 6 بنود منها 3 بنود ايجابية و 3 سلبية، و قد تبين من خلال تطبيق المقياس على عينات مختلفة أنه يتميز بصدق و ثبات معتبرين، حيث كشفت نتائج حساب الصدق المتقارب و التمييزي للمقياس مع عدد من المقاييس الأخرى، أن معامل ارتباطه ضعيف مع كل من مقياس الضعف المدرك و الاكتئاب و كذا القلق

و على العكس من ذلك فقد سجل ارتباطا عاليا مع كل من مقياس تقدير الذات و مركز الضبط الداخلي. (Schweitzer, 2002)

كما تم تطويرLOT بعد ذلك من طرف كل من (شاينج و إدوارد ،1997، Edward & (Chang إلى E LOT و الذي يتكون من 6 عبارات تقدر التفاؤل و9 عبارات تقدر التشاؤم، و قد سجل هذا الاختبارارتباطا عاليا معLOT غير أن هذا الأخير يتمتع بخصائص سيكومترية أفضل مما يعني أنه يتميز بالتجانس الداخلي و علاقة أكثر وضوحا و تميزا مع المقاييس الأخرى(Anderson, 2004) .

على الرغم من النتائج المثيرة للانتباه للدراسات التي تم فيها الاعتماد على LOT إلا أن نقدا شديدا وجه إلى هذا الاختبار و خصوصا من خلال دراسة (سميث و زملائه ،1989) حيث وجدوا أن المقياس يقيس العصابية أكثر من قياسه للتفاؤل(Sutton et al., 2005).

إضافة إلى هذا فقد قام مؤخرا عدة باحثين بتبيان أن بعدي التفاؤل و التشاؤم وجب أن يكونا في مقياسين أحاديي القطب بدل أن يكونا في مقياس واحد ثنائي القطب

بحيث بناءا على هذا تقيس العبارات الايجابية التفاؤل أو انعدامهما و تقيس العبارات السلبية التشاؤم أو انعدامهما، و بهذا يتحصل الأشخاص الذين طبق عليهم هذا المقياس إما درجات عليا أو وسطى أو دنيا في كل من التفاؤل أو التشاؤم (Anderson, 2004).

و هذا ما يفند الرأي القائل بأن التفاؤل و التشاؤم سمتان مستقلتان و لكنهما مترابطتان و الكل هنا يعد بشكل مستقل أحادي القطب يبدأ من أقل درجة إلى أقصى درجة، و الأدلة على ذلك كثيرة فكثير من البحوث تستخرج فروقا دالة إحصائيا بين الحدين في التفاؤل مثلا و لكن ليس في التشاؤم، كما قد ترتبط سمة واحدة بالتفاؤل و لكن ليس بالتشاؤم مما يعني أن التفاؤل ليس بالضروري كسيا دقيقا للتشاؤم، فالفرد قد يكون متفائلا اتجاه أمور و متشائما اتجاه أمور أخرى (**عبد الخالق**، 2000) .

1.2.2. المقياس المعدل للتوقعات العامة للنجاح RGESS

قام بوضع هذا المقياس كل من هال (فيلدلر و كوشران،1992،Hale, Fielder & Cochran) و يتكون من 35 فقرة تقيس توقعات الفرد إزاء بعض المواقف و الأمور الاجتماعية مثل (أتوقع النجاح في معظم أعمالي الخاصة في المستقبل) (أتوقع أن أحقق جميع مطالبي المادية) و يجاب عن كل فقرة على أساس 5 بدائل للإجابة، و قد استخرج معامل الثبات للمقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار بعد 6 أسابيع

حيث سجل ر=0.92 في حين استخرج معامل الصدق التمييزي بحساب الارتباطات بمقاييس أخرى كان أعلاها معامل الارتباط بينه و بين LOT قدر ب ر=074 (الأنصاري، 1998).

1. 2. 3. مقياس التفاؤل و التشاؤم لدمبار و زملائه O P

طور هذا المقياس من طرف (وليام دمبار، William Dember) و زملائه، و هو من المقاييس المستوحاة من نموذج التقييم الذاتي، يتكون هذا المقياس من 18 بندا ايجابيا و 18 بندا سلبيا و 20 بندا مكررا بصيغ أخرى ليصبح عدد البنود الإجمالي 56 بندا يجاب عنها ب 4 بدائل للإجابة (موافق جدا، موافق، معارض، معارض جدا) ، يرتبط كل من مقياس التفاؤل O و التشاؤم P ارتباطا عاليا، كما سجلا ارتباطا عاليا مع LOT و ارتباطا متوسطا مع مقياس أسلوب العزو ASQ. (Anderson, 2004)

1. 2. 4. مقياس التفاؤل و التشاؤم المشتق من قائمة مينسوتا

قام (كوليجان و زملائه ،1994، Colligan.et al) باشتقاق 298بندا من بنود قائمة مينسوتا للشخصية منها 106 عبارة تصف أحداث الحياة الجيدة مثل (أنا شخص مهم) ، و 192 عبارة تصف أحداث سيئة مثل (أخاف عندما انظر من مكان مرتفع) ، و يجاب عن كل عبارة على أساس 7 بدائل للإجابة، و قد استخرج معامل ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي فوصل إلى ر= 0.93 في حين وصل إلى ر=0.90 بطريقة إعادة تطبيق الاختبار و تحقق الباحثون من صدق الاختبار عن طريق حساب الارتباط بمقاييس فرعية أخرى في قائمة مينسوتا. ولكن يلاحظ أن العدد الكبير لهذا المقياس يمكن أن يعوق التوسع في استخدامه، و مع ذلك لم تبذل محاولات أخرى من قبل الباحثين فيما نعلم لاختزال بنود هذا المقياس (الأنصاري،1998).

1 2. 5. اختبار التفاؤل و التشاؤم OPTI

أعد هذا الاختبارمن قبل (ستيبك ولامب و زيجلر، Stipek, Lamp & Zigler) عام 1981 و يهدف إلى قياس التفاؤل عند الأطفال و هذا عن طريق تحديد التوقعات العامة الإيجابية أو السلبية للأحداث، و يتكون هذا الاختبار من 20 بند حيث يتمثل البند الواحد في قصة قصيرة عن الأطفال، مثل (تعلم جون العزف على آلة الناي، و في الغد ينوي التسابق في العزف مع زملائه، هل تعتقد

أن جون سوف يفوز بالجائزة غدا أو سوف يخسر؟) و تتمثل الدرجة الكلية للتفاؤل في مجموع النتائج الإيجابية المختارة (Anderson, 2004) .

1. 2. 6. مقياس التفاؤل و التشاؤم الإستعدادي للأطفال (The PLOT)

قام بإعداد هذا المقياس (ساكاري ليمولا و آخرون، Sakari Lemola. et al) و يهدف إلى قياس التوقعات العامة السلبية و الإيجابية لدى الأطفال، و يتكون PLOT من 8 عبارات أو بنود منها 4 بنود تعبر عن التفاؤل و 4 أخرى تعبر عن التشاؤم و يجاب عليها بواسطة 4 بدائل للإجابة (معارض، معارض جدا، موافق جدا، موافق) ، و قد تم الاعتماد في بناء هذا المقياس على LOT و LOT R و YLOT و يتميز هذا المقياس بقصره و سهولة تطبيقه على عينات كبيرة، و يعتمد على أجوبة الأولياء عليه و من الأمثلة عن البنود المعبرة عن التفاؤل (إذا بدأ اليوم بسوء حظ، يتوقع ابني أنه سيتغير نحو الأحسن) و (يتوقع ابني أن تحصل له أمور سارة أكثر من حصول الأمور السيئة)، أما البنود الدالة على التشاؤم فقد كانت من قبيل (يتوقع ابني أنه كلما تسلى في اللعب، فسينتهي المرح بكارثة) و (عندما يكون كل شيء بخير، يتوقع ابني بأن شيئا ما سيئا سيحصل)، و قد أظهر هذا المقياس صدقا و ثباتا عاليين، و بينت نتائجه أن الإناث أكثر تفاؤلا من الذكور*طبعا اعتمادا على أجوبة أوليائهم* (Lemola et al ., 2010)

1. 2. 7. مقياس أحداث الحياة

تم إعداده من طرف (أندرسون و زملائه، Anderson. et al) سنة 1992 و يهدف إلى قياس التفاؤل و التشاؤم بقائمة تحتوي على 52 عبارة منها 22 عبارة دالة على الأحداث الايجابية و 30 عبارة دالة على الأحداث السلبية، و يجاب عن كل بند منهما على أساس مقياس متدرج من (5+ إلى 5-) و قد طبق هذا المقياس على عينة قوامها 68 طالبا في أمريكا بهدف التنبؤ بأثر الاكتئاب النفسي على توقعات الأحداث المستقبلية ، حيث لوحظ أن المكتئبين غالبا ما يختارون الأحداث السلبية في حين يختار غير المكتئبين الأحداث الايجابية (**الأنصاري**، 1998).

1. 2. 8. القائمة العربية للتفاؤل و التشاؤم

قام (أحمد عبد الخالق) سنة 1996 بتأليف قائمة تناسب البيئة العربية، و تشتمل على مقياسين فرعيين منفصلين، أحدهما للتفاؤل و تتكون من 15 بندا و الآخر للتشاؤم و تتكون من 15 بندا و وضعت البنود على شكل عبارات يجاب عنها على أساس مقياس خماسي (لا/قليلا/ متوسط/ كثيرا/ كثيرا جدا) و تكون الدرجة الدنيا 15 و القصوى 75 لكل مقياس، و قد طبق مقياسا التفاؤل و التشاؤم على عينة من طلاب جامعة الكويت شملت 1025 طالبا، حيث استخرجت الخصائص السيكومترية للمقياس و التي بدت جيدة، حيث بلغ ثبات المقياس و المحسوب بطريقة ألفا كرومباخ بين 0.91 و 0.95 أما الصدق فقد حسب بواسطة المحك و المتمثل في الصيغة العربية من LOT و كان مرتفعا إذ وصل إلى 0.78 و 0.69 لكلا المقياسين (**عبد الخالق**، 2000).

1. 3. علاقة التفاؤل الإستعدادي بالصحة الجسمية و النفسية و بعض المتغيرات الاجتماعية

سنتعرض فيما يلي إلى تفاعل التفاؤل الإستعدادي مع عدة متغيرات متصلة بالصحة النفسية و الجسمية و عدد من المتغيرات الاجتماعية و ذلك استنادا إلى جملة من الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع.

1.3.1 التفاؤل الإستعدادي و الصحة الجسمية

اهتمت عدة بحوث بدراسة الارتباط بين التفاؤل الإستعدادي و العديد من العوامل المؤثرة على الصحة من قبل المساندة الاجتماعية، مركز الضبط، جودة الحياة ، إستراتيجية مواجهة الضغط الناجم عن المرض، و نذكر فيما يلي بعضا منها:

1.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و استراتيجيات التعامل (مواجهة، تدبر)

في سبيل دراسة هذه العلاقة قام كل من (شاير و رفقائه ،Scheier. et al) سنة 1986 بفحص نوعية استراتيجيات التعامل التي ترتبط في العادة مع التفاؤل و التشاؤم ، ففي دراسات أجريت على طلبة المرحلة الجامعية الأولى حيث طلب منهم الإجابة عن مقياس التوجهات الحياتية LOT و قائمة أساليب التعامل، فوجد الباحثون ارتباطا كبيرا بين التفاؤل و الميل إلى استخدام استراتيجيات التعامل المتمركزة حول

المشكلة والتأكيد على الجوانب الايجابية للمواقف الضاغطة،بينما ارتبط التشاؤم بالإنكار والابتعاد عن مواجهة الحدث و التركيز المباشر على المشاعر المسببة للضغط والتخلي عن الهدف الذي يرتبط بحدوث الضغط كما تبين أيضا أن المتفائلين قاموا بتصغير حجم المواقف الضاغطة بطريقة أكثر ايجابية، و كانوا ميالين أكثر إلى إجراء تقييمات ثانوية تفيد بأن ما يمتلكون من مصادر ستكون كافية لتخفيف التهديد (تايلور، 2008).

و حسب (لازاروس و فولكمان، 1984،Lazarus & Folkman) تتم مواجهة الموقف من خلال تقييم الخطر و مواجهته، و يعتمد تقييم الخطر على تقييم الموقف و دراسة المصادر التي يمكن من خلالها مواجهة الموقف، و يرتبط التفاؤل ارتباطا وثيقا بقدرة الفرد على المواجهة، بحيث كلما زاد تفاؤله بالحياة زادت إمكانياته لمواجهة متاعبها(Bossong, 2001)

فالمتفائلون ميالون إلى استخدام استراتيجيات تعامل تقوم على مواجهة المشكل و خصوصا في الظروف المضبوطة ، في حين يعتمد على إعادة تفسير و تقبل الموقف في حال ما إذا كانت الظروف أقل ضبطا، و على النقيض من ذلك يميل المتشائمون إلى استخدام الإنكار و الرفض كأسلوب للتهرب من الموقف، فالمتفائلون حسب (هالستن، 1993، Hallsten) قادرون على تقبل الفشل أكثر من غيرهم مما يقلل من إمكانية كبت المشاعر السلبية المصاحبة للفشل فيكونون بذلك قادرين على التعامل مع المشكل بصورة أوسع. (Schabracq, Winnubst, Cooper, 2003)

و في دراسة أجراها (كيفن فونتين و آخرون، Kevin R. Fontaine .et al) سنة 1993 حول العلاقة بين التفاؤل و الضبط المدرك و استراتيجيات المواجهة أين تم تطبيق الدراسة على عينة شملت 420 طالبا طبق عليهم مقياس LOT لقياس التفاؤل و مقياس الضبط المدرك و النسخة المعدلة من COPE لقياس استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية المستعملة في مواجهة الضغط، و قد بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين التفاؤل و الضبط المدرك غير أنها ليست مرتفعة، كما ارتبط التفاؤل ايجابيا باستراتيجيات المواجهة و خصوصا مع إستراتيجية إعادة تفسير المواقف ، و ارتبط سلبيا بإستراتيجية المواجهة المتمركزة على الانفعال و التعبير عن الغضب، كما ارتبط الضبط المدرك سلبيا بالسلوك التجنبي (Fontaine, Manstead, Wagner, 1993)

بهذا يتوضح لنا أن المتفائلين يخططون برامج حتى في خضم المشكلة،أما المتشائمون فيركزون اهتمامهم على المشكلة الراهنة فيضخمون حجم مشاعرهم السلبية.

2.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و توقع الكفاءة

إن الاعتقاد بأن أمور الحياة سوف تتطور نحو الأفضل يمكن أن يخفي في طياته حسنات نفسية، إلا انه لا يدفع للتصرف الوقائي إلا إذا كان هذا الاعتقاد يستمد طاقته من الامتلاك الشخصي للمواد الذاتية، تتمثل في توقعات الكفاءة و توقعات النتيجة ، و يتم التعبير عن توقع النتائج في عبارات مثل (عندما يضل المرء نشيطا جسديا ، يضعف خطر الإصابة بنوبة قلبية) إلا أنه من اجل توجيه التصرف بشكل كامل لا تكفي مثل تلك التوقعات للنتائج، فعلى الشخص أن يرى نفسه قادرا أيضا على البدء بسلوك معقول بشكل هادف، و هذا ما يعبر عنه من خلال توقع الكفاءة، و مثال ذلك يمكن أن يعبر عنه في عبارات مثل (أنا واثق من أنني أستطيع تنفيذ برنامج تدريب قاس بانتظام، و بدأت..)

و قد أثبتت الدراسات في علم نفس الصحة، أن لتوقع الكفاءة في التصرف الصحي تأثيرا مركزيا على الدافع الذي يساهم في تحديد أي تصرف يختاره المرء و في كمية الجهد الموظف و بمدة تمسك المرء بإستراتيجية ما قبل أن يستسلم، و ينبغي لتوقع الكفاءة ألا يكون غير واقعي جدا، و إلا فإن لا واقعيته سوف تقوده إلى تصرفات خطيرة يمكن معها أن يصاب بسهولة بالفشل، فالمبالغة في تقدير الإمكانات الذاتية يحمل خطر الفشل و لكن من ناحية أخرى ينبغي للإدراك الذاتي لإمكانية التصرف الخاصة أن يحتوي على مركب تفاؤلي لأنه بهذا فقط يستطيع المرء أن يندفع إلى مواجهة تحديات صعبة تتطلب درجة قصوى من الجهد و التحمل، و على النقيض من ذلك فإذا توقع شخص ما النجاح فقط في شيء خبر النجاح فيه في يوم من الأيام ، فسوف يظل يراوح مكانه بدلا من تنمية كفاءاته بشكل فعال، و من هنا فإن التفاؤل مفهوم أساسي لتوقع الكفاءة، و هذا الأخير عنصر فعال في التخلي عن أنماط السلوك الخطر و المحافظة على سلوكات صحية لفترات طويلة (Dobson, Dozois, 2008) و (شفارتزر، 1994)

وهذا ما فندته دراسة أجراها (فيرنونديز كاسترو وآخرون، Fernandez Castro. et al) سنة 2005 و خلصت نتائجها إلى أن لتوقع الكفاءة و التفاؤل تأثيرات ايجابية مختلفة على استراتيجيات التوافق انطلاقا من تأثيرهم على الانفعالات، فعند مقارنة تأثير كل من التفاؤل الإستعدادي و توقع الكفاءة على الضغط الناجم عن الامتحانات، توضح أن توقع الكفاءة يرتبط بمستويات مرتفعة من الانفعال الايجابي في

حين أن التفاؤل الإستعدادي يرتبط بمستويات منخفضة من الانفعالات السلبية، مما يؤكد أن التفاؤل يحول دون الشعور السلبي، وأن الكفاءة الذاتية ترتقي بمستوى ذلك الشعور إلى انفعال ايجابي له تأثيرات مختلفة على نواحي حياة الشخص (Castro, Rovira, Doval, Edo, 2009)

3.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و المساندة الاجتماعية

يتفاعل تأثير التفاؤل الإستعدادي و المساندة الاجتماعية على الصحة و هذا ما تجلى في نتائج العديد من الدراسات التي بحثت في هذه العلاقة لدى عينات مختلفة من المرضى و الأسوياء، ففي دراسة قامت بها (سوزان سيجيرسترون Suzanne C. Segerstron) حول أثر التفاؤل و الموارد الاجتماعية و المادية على مدى 10 سنوات و التي طبقت على عينة تكونت من 61 فردا، أظهرت النتائج أن الأفراد الذين اكتسبوا مستوى عال من التفاؤل في السنة الأولى من الدراسة، تمكنوا من تحقيق دخل من الأموال أكثر في العشر سنوات اللاحقة، غير أن الدخل الجيد لهم لا يحدث التفاؤل لاحقا كما أن الأفراد الأكثر تفاؤلا يمتلكون، كما أن الأفراد الأكثر تفاؤلا لا يمتلكون شبكة اجتماعية كبيرة في العشر سنوات اللاحقة، و على العكس من ذلك فإن الشبكة الاجتماعية الكبيرة تنبئ بزيادة التفاؤل في العشر سنوات القادمة، و أن هذا التفاؤل ينبئ بدوره بالصحة النفسية و الجسمية، و قد جاء في النتائج أن التفاؤل أقل ثباتا من العديد من سمات الشخصية الأخرى و هذا ما يمكن أن نرجعه إلى أنه سريع الاستجابة إلى تغير الموارد المختلفة (Segerstrom, 2007).

و قد هدفت دراسة أخرى أجراها (ديان فون آه و زملاؤه، Diane Von Ah) إلى البحث في العلاقة بين التفاؤل و المساندة الاجتماعية و الضغط على الاستجابة المناعية لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي و التي بلغت 54 امرأة مجهزة لعملية استئصال الورم، و قد قيست المتغيرات سابقة الذكر بمقاييس معدة لهم بينما قيست الاستجابة المناعية عن طريق فحص الدم لمراقبة إفرازات الخلايا الطبيعية القاتلة N K و الانترفرون غاما IFN-Y و قد أسفرت النتائج على أن المستويات المرتفعة من الضغط يصاحبها انخفاض في إفراز N K و IFN-Y و أن التفاؤل يعدل تأثير الضغط على N K لكنه لا يتصل ب IFN-Y، كما وضحت النتائج عن وجود علاقة بين التفاؤل و المساندة الاجتماعية، غير أنه لم تسجل أية علاقة بين هذه الأخيرة و الاستجابة المناعية، و قد أثار أصحاب الدراسة أن الشعور

بالتفاؤل و السرور يقوي الخلايا المناعية و يساعد صاحبها على مقاومة المرض (Von Ah, Kang, Scarpenter, 2007).

كما أوضحت دراسة أخرى أجراها (بيرنز وآخرون Byrnes. et al) سنة 1998 أجريت على نساء حاملات لفيروس الايدز HIV، أن التفاؤل ارتبط بزيادة في النشاط التسممي للخلايا الطبيعية القاتلة (N K. CC) و كذا نشاط CD_8^+ و CD_3^+ و هذا ما يحدث نتائج ايجابية تبطئ من نسبة انتشار الفيروس (Segestrom , 2005) .

4.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و الرفاهية الذاتية

تناولت عدة دراسات العلاقة بين التفاؤل الإستعدادي و الرفاهية الذاتية Le Bien Etre لدى المرضى، فقد أظهرت دراسة أجراها (كارفر ،1993) حول علاقة التفاؤل الإستعدادي بالرفاهية الذاتية لدى المرضى المصابين بالسرطان، حيث شملت عينة الدراسة على 274 شخص راشد مصاب، و قد امتدت الدراسة على مدى 3 سنوات تم فيها مراقبة الأفراد عن طريق عملية الخزع، حيث تبين من خلال النتائج أن الأشخاص المتفائلين أظهروا تحسنا في الوظائف الجسمية أكثر من غيرهم.(Dobson, 2008)

و في دراسة أجريت على 70 امرأة مصابة بسرطان الثدي، بينت النتائج أن المتفائلات استطعن الشفاء بسهولة و العودة إلى الحياة الطبيعية، في حين أظهرت الفحوصات التي أجريت على المتشائمات أنه لم يطرأ عليهن أي تغيير(Schweitzer, 2002)

و هدفت دراسة أخرى أجراها كل من (الين ماثيوز و بول كوك، Ellyne Mattheus & Paul Cook) في أمريكا إلى البحث في العلاقة بين التفاؤل و الرفاهية الذاتية و المساندة الاجتماعية و استراتيجيات المواجهة لدى النساء في طور العلاج من سرطان الثدي، و قد شملت عينة الدراسة على 83 امرأة تتابع العلاج الإشعاعي، و قد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ايجابية دالة بين التفاؤل و الرفاهية الذاتية، و قد جاء في تفسير الباحثين أن الأثر الايجابي للتفاؤل على الرفاهية الذاتية طول فترة العلاج ارتبط برغبتهن في تطوير ذواتهن و بالاكتشاف المبكر للمرض مما عزز تكيفهن طوال فترة المرض(Matthews, Cook, 2009)

5.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و جودة الحياة و مركز الضبط

غالبا ما ارتبط التفاؤل بجودة الحياة، و هذا ما بينته دراسة أجراها (ريبيرو و زملائه .et al, Ribeiro) و التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و إدراك الوضع الصحي و جودة الحياة لدى أشخاص مصابين بالصرع، و قد شملت العينة 200 شخصا مصابا، بمتوسط عمر 39.6 سنة منهم 95% تعرضوا لنوبات و 99% يتناولون الأدوية المضادة للصرع و منهم 53.5%متضررون من المرض، و قد أظهرت نتائج الدراسة أن التفاؤل الإستعدادي يرتبط بإدراك ايجابي للوضع الصحي و إدراك جيد لجودة الحياة، و قد أثر كل من التفاؤل الإستعدادي و تصور الوظائف العقلية و تصور ضبط النوبات بشكل ايجابي على صحة الفرد و تعايشه مع المرض(Ribeiro, Silva, Meneses, Falco, 2007)

و في دراسة أخرى أجرتها كل من (أنا ستيل و ترايسي وايد، Anna Steele & (Tracey Wade بغرض معرفة إسهام كل من التفاؤل و جودة الحياة على الاكتئاب لدى المصابين باضطراب الشريان التاجي خلصت نتائجها إلى أهمية تأثير التفاؤل على أعراض الاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي، و قد توضح أن التفاعل بين التفاؤل و جودة الحياة المدركة يمكن أن يمكن هذه الشريحة من التوافق مع المرض (Steele, Wade, 2004)

و قد أثبتت دراسة أخرى أجريت على رجال مصابين بالذبحة القلبية كانوا قد أجروا عملية تحويل مجرى جراحية، أن المتفائلين تماثلوا للشفاء بشكل أسرع مقارنة بالمتشائمين بحيث سجلت النتائج أنه بعد أسبوع من العملية ترك المتفائلون السرير و كانوا أكثر رضا عن حالتهم، و بعد 6 أشهر من العملية عادت حياة المتفائلين إلى طبيعتها بشكل أقوى من المتشائمين، بحيث كانوا يعملون لفترة دوام كاملة و عادوا لممارسة نشاطاتهم الرياضية الأخرى ، و بعد 5 سنوات بدا لدى المتفائلين نوعية عالية من الحياة، فقد كانت لديهم نسب أعلى من الوقت الممتلئ طوال فترة النهار، في حين أنه لدى المتشائمين كانت نسبة العمل الجزئي أكبر، كما أن المتفائلين كانوا يتصرفون بشكل أكثر صحية و ينامون أفضل و يعانون من آلام أقل(**شفارتزر، 1994**).

أما فيما يخص مركز الضبط فقد أظهرت البحوث في مجال نفس الصحة، وجود علاقة بين مركز الضبط و التفاؤل، و يستخدم مركز الضبط للإشارة إلى موقع التحكم في سلوك الفرد كما يدركه هو فيلجأ الفرد إلى مركز ضبط خارجي في الوضعيات التي يصعب عليه التحكم بها و تحسسه بالفشل و الضعف مثل

(مرض مزمن، فشل في الاختبار) بينما يلجأ الفرد إلى مركز ضبط داخلي في حالات التحكم بالوضع (نجاح ، تغلب على الألم).(Schweitzer , Dantzer, 1994)

كما أظهرت بعض الدراسات وجود ارتباط ايجابي بين التفاؤل و جودة الحياة و مركز الضبط، و في هذا الصدد هدفت دراسة أجرتها (آن جروبر بلاديني و آخرون (Ann, Gruber. Bladin. et al إلى معرفة أثر كل من التفاؤل والتشاؤم و مركز الضبط على العجز و جودة الحياة لدى المصابين بالباركنسون، حيث طبقت الدراسة على 99 مريض، و قد خلصت نتائجها إلى أن التفاؤل العالي و التشاؤم المنخفض ارتبطا بمستوى جيد من الصحة و جودة الحياة، كما أن المستوى المتدني من الصحة ارتبط سلبيا بالتفاؤل و ايجابيا بالتشاؤم، و قد ارتبط المستوى العالي من الضبط الداخلي بمستوى منخفض من العجز، و على العكس من ذلك ارتبطت مستويات منخفضة من مركز الضبط الداخلي بمستويات مرتفعة من العجز، و هذا ما يجعلنا نقول بأن التدخلات التي تعزز الضبط الداخلي لدى الفرد و العادات الإيجابية يمكن لها أن تخفض العجز و تحسن جودة الحياة لديه، و هذا ما ذكرته أيضا نتائج دراسة (كولباس و زملائه ، kolpas. et al) و التي أجريت على 86 شخصا بحيث خلصت إلى وجود ارتباط ايجابي عالي بين مركز الضبط الداخلي و جودة الحياة، في حين لم يظهر أي ارتباط بينهما و بين مركز الضبط الخارجي (Bladini-Gruber, Ye, Anderson, Shulman ,2009) .

6.1.3.1. التفاؤل الإستعدادي و السلوك الصحي و الخطر

يعتبر التفاؤل من بين أكثر العوامل تأثيرا في السلوك الصحي و الخطر، و تعد دراسة (شيلي تايلور و زملائها، Shelley. E. Taylor. et al) التي أجريت سنة 1992 من أهم الدراسات في هذا المجال، بحيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل و استراتيجيات مواجهة الضغوط و التوافق على السلوك الصحي، وقد شملت عينة الدراسة على 550 ذكرا بواقع 312 مفحوصا مصابا بالإيدز و 238 مفحوصا خاليا من فيروس الايدز، و كشفت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود علاقة بين السلوك النفسي الخطر الذي يعرض للإصابة بالإيدز و بين التفاؤل حيث تبين أن الأفراد المتفائلين و غير المتفائلين في هذه الدراسة يسلكون سلوكا نفسيا لا يسبب لهم الإصابة بالإيدز إلا قليلا، كما أوضحت النتائج أن التفاؤل عامل مشجع للتغلب على الأمراض ، فهو يساعد الشخص على اكتساب الانفعالات الايجابية بدل السلبية و يساعد على التحكم النفسي(Taylor, 1992) .

1.3.2 التفاؤل الإستعدادي و الصحة النفسية

سوف نعرض فيما يلي دور التفاؤل في التخفيف و الوقاية من بعض الأمراض النفسية، و كذا في الحفاظ على استقرار الحالة الانفعالية لدى الفرد.

1.1.3.2 علاقة التفاؤل الإستعدادي بالاكتئاب

تتمحور العلاقة بين الاكتئاب و التفاؤل الإستعدادي في أسلوب التفسير، فحسب (سيلغمان ،1991، Seligman) يرتبط أسلوب التفسير التشاؤمي للأحداث بأعراض الاكتئاب، فالعزو السلبي للأحداث يقود إلى انزلاق الفرد في حلقة مفرغة من توقع الأحداث السلبية و التشاؤم قد تسهل حدوث اليأس فالاكتئاب، و حسب الدراسات القليلة التي أجريت بهدف معرفة العلاقة بين الاكتئاب و التفاؤل الإستعدادي تبين لنا أن هذا الأخير يؤثر ايجابيا على المزاج ضد مواجهة الحزن و التعاسة، و في هذا الصدد بينت دراسة أمريكية أجراها (هرمان و بيترسون ،Herman & Petersen) سنة 1996 على عينة من الأطفال، أن مستويات عالية من التفاؤل الإستعدادي ارتبطت سلبا بمستويات منخفضة من الاكتئاب و بدرجة عالية من التوافق. (Dobson, 2008)

و في دراسة أخرى أجراها (ابرمسون و آخرون سنة 2000) تبين أن 17% من طلبة التعليم الأساسي الذين يستخدمون أسلوب تفسير تشاؤمي طوروا اكتئابا أساسيا في مدة سنتين و نصف من فترة الدراسة و أن 1% فقط من الذين كانوا يستخدمون أسلوب تفسير تفاؤلي تعرض مثلهم للإصابة بالاكتئاب في حين أنهم لم يتعرضوا فيما بعد لنكسة الإصابة مرة ثانية كغيرهم من ذوي التفسير التشاؤمي، و بهذا توصلت هذه الدراسة إلى أن التفاؤل يحمي الأفراد من تطوير الاكتئاب (Vollrath, 2006).

2.1.3.2 علاقة التفاؤل الإستعدادي بالشخصية الفصامية

في سبيل البحث في هذه العلاقة أجرى (فريح العتري و عويد المشعان) عام 1998 دراسة على عينة تكونت من 463 طالبة و طالب و قد أسفرت الدراسة على وجود ارتباط سالب دال بين التفاؤل و الشخصية الفصامية كما استخرج ارتباط موجب دال بين التشاؤم و الشخصية الفصامية لدى الجنسين(**عبد الخالق**، 2000).

3.1.3.2 علاقة التفاؤل الإستعدادي بالقلق

تتوافر الأدلة على أن الحالة المزاجية يمكن أن يكون لها تأثير كبير على أحكامنا ، فقد طلب من المفحوصين في إحدى الدراسات أن يقرؤوا أخبار تقارير صحفية يومية تصف سلسلة من الحوادث التي أدت إلى موت غير متوقع، و بعد ذلك طلب منهم أن يقدروا خطر احتمال الموت نتيجة مختلف الأسباب، و قد قام المفحوصون بتقدير معدل مرتفع للأخطار مقارنة بأفراد آخرين لم يقرؤوا الأخبار، و بالتالي فالأخبار أنتجت عاطفة سلبية أدت إلى تبني أحكام تشاؤمية، كما قام " ديبيري" بفحص مستوى التفاؤل اتجاه عدد من أحداث الحياة لدى مجموعتين من الطلاب التي هي عبارة عن مجموعة تجريبية تمثل في الأفراد الأقل قلقا و مجموعة ضابطة مثلت الطلاب الأقل قلقا، و قد أسفرت نتائج هذه التجربة على أن أفراد المجموعة التجريبية كانوا أقل تفاؤلا اتجاه أحداث الحياة على عكس أفراد المجموعة الضابطة.

هذا وأشارت دراسات عديدة كدراسة (ديبيري و ريتشاردسون Dew-Berry & Richardson) إلى و جود ارتباط سلبي بين القلق و التفاؤل مما يشير إلى أن الأفراد القلقين كثيرا ما يغلب عليهم التشاؤم، و لذلك فإن القلق يقلل من التفاؤل (**الأنصاري** ، 1998).

4.1.3.2. التفاؤل الإستعدادي و تقدير الذات

تعددت البحوث التي اهتمت بدراسة العلاقة بين تقدير الذات و التفاؤل الإستعدادي ، نذكر منها الدراسة التي أجراها كل من (كارفر و زملائه، 1994، Carver. et al) و التي هدفت إلى البحث عن إمكانية التنبؤ بالذوات الممكنة حيث تنقسم هذه الأخيرة إلى الذات المتوقعة و الذات المألومة و الذات الخائفة و ذلك من خلال التفاؤل و التشاؤم ، حيث بلغ حجم العينة 81 طالبا و طالبة، و أشارت نتائج هذه الدراسة إلى الارتباط الايجابي بين التفاؤل و ايجابية الذات المتوقعة، غير انه لم يرتبط مع ايجابية الذات المألومة و الخائفة، مما يشير إلى أن المتشائمين كما يبدوا لا يفتقرون إلى الطموحات و الآمال العالية، كما دلت النتائج أيضا على أن الأفراد الأقل تفاؤلا كانوا أكثر تعددا في آمالهم و طموحاتهم من الأشخاص الأكثر تفاؤلا، مما قد يشير إلى أن الأفراد المتشائمون غالبا ما يكونون أكثر حيرة و شكا إزاء مستقبلهم، و قد يجعلهم ذلك يبالغون و يضخمون من توقعاتهم لكي يزيدوا من إمكاناتهم و طموحاتهم بشكل أكثر من الأفراد المتفائلين(**بدر الأنصاري**، 1998).

5.1.3.2. علاقة التفاؤل الإستعدادي بالمزاج

في سبيل توضيح هذه العلاقة قام كل من (سالوفي و بيرنباوم سنة 1989) بجعل طلاب أصيبوا لتوهم بالزكام يمرون بحالة مزاج إما حزينة أو مبتهجة، و سألوهم أثناء ذلك حول مجموعة من التقديرات الصحية، و قد اعتقد الطلاب الذين جعل مزاجهم مبتهجا بأنهم يمتلكون القدرة على البقاء أصحاء أو كي يصبحوا أصحاء، أما الطلاب الذين كان مزاجهم حزينا فقد قاموا بخفض تقديرات الشفاء بعبارات مثل (لماذا يجب علي إتباع التعليمات؟ أولا: ذلك يصعب على كثيرا، و ثانيا فإن ذلك لن يقود إلى شيء على الإطلاق)، و قد فسرت نتائج هذه الدراسة بأن الشخص الذي يكون في حالة حزينة، فإنه يميل إلى تذكر الأحداث السلبية و توقع حدوثها، على عكس الذي يكون في مزاج جيد فيميل إلى الأمل أكثر و تذكر كل الانجازات و توقع حدوث الأفضل(**رالف شفارتزر، 1994).**

1.3.3 التفاؤل الإستعدادي و بعض المتغيرات الاجتماعية

1.1.3.3المقارنة بين المجتمعات في التفاؤل الإستعدادي

تباينت الفروق في التفاؤل بين المجتمعات، و هذا ما حاول كل من (رونالد فيشر و أناشالمرز ، Ronald Fischer & Anna Chalmers) التوصل إليه في دراستهما التي هدفت إلى معرفة الفروق في التفاؤل بين 22 دولة حول العالم، شملت كل القارات الخمس مستندين في ذلك على مقياس LOT R، و أيضا إلى دراسة متغيرات أخرى تمثلت في (الحكم الذاتي المستقل للدولة، الحكم المشترك للدولة، التسلط مقابل الائتلاف ، المساواة مقابل الطبقية، الجانب الاجتماعي والاقتصادي).

و قد استقرت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك ارتباطا ايجابيا بين التفاؤل و الدول المصنفة بالاستقلال الذاتي، كما ارتبط التفاؤل ايجابيا مع الدول التي تتسم بالتساوي الاجتماعي.

كما جاء في دراسة أجراها (شاينج، Chang،1996) أن الآسيويين أكثر تشاؤما من الأمريكيين، و هذا راجع إلى أن الآسيويين أكثر حذرا و توقعا للأمور السيئة (Fischer, Chalmers , 2008)

2.1.3.3 التفاؤل الإستعدادي و الدافع للانجاز

بينت دراسة أجراها (ناتن، Nuttin) حول صورة المستقبل و الطموح لدى مراهقين غير عاملين، و ذلك لاختبار الفرض القائل بأن التشاؤم بالنسبة للمستقبل ينجم عنه انخفاض في الدافعية للدراسة و التوجه نحو العمل، و قد شملت عين الدراسة على 171 طالب و طالبة طبقت عليهم استخبارات لتحديد التفاؤل و التشاؤم و الدافعية للدراسة و التوجه نحو المهن، و أتت النتائج عكس المتوقع، فقد كان لدى الطلاب اتجاه ايجابي نحو المستقبل و كانت لديهم دافعية مرتفعة اتجاه الدراسة، كما سجلت النتائج تفاؤلا من قبلهم بخصوص الحياة المهنية (**الأنصاري**، 1998).

3.1.3.3 علاقة التفاؤل الإستعدادي بالأداء الوظيفي و النجاح الدراسي

في سبيل توضيح هذه العلاقة أجرى (عثمان الخضر) دراسة هدفت إلى فهم العلاقة بين التفاؤل و الأداء الوظيفي و مدى تأثير عوامل السن، الجنس، الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي، و قد شملت عينة الدراسة على 150 موظفا و موظفة ، و خلصت الدراسة إلى تأكيد العلاقة الطردية بين التفاؤل و كل من الدراية بالعمل و جودة الإنتاج و معدله و الانضباط و فصاحة الرأي و التوجيه، و قد بدا أن الذكور أكثر دراية بالعمل، و لم تسجل أية فروق بين المستوى التعليمي و الاجتماعي (**عبد الخالق**، 2000)

نفس النتائج توصلت إليها دراسة (سيلغمان و شولمان، Seligman & Schulman سنة 1986)، حيث أظهرت أن سائقي عقود التأمن المتفائلين استطاعوا تحقيق 37% كزيادة خلال أول عامين من بداية العمل مقارنة بالمتشائمين رغم صعوبة ظروفه.

أما بالنسبة للمجال الأكاديمي، فقد وجدت الدراسة أن المتفائلين يتوافقون بصورة أفضل مع الحياة الجامعية مقارنة بالمتشائمين، و في دراسة ثانية أظهرت نتائجها أن الأطفال في سن الثالثة ابتدائي الأكثر تشاؤما كانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب و أن أداءهم أقل من أداء أقرانهم من المتفائلين في اختبارات التحصيل الدراسي (**الأنصاري**، 1998).

بعد عرضنا لجملة من الدراسات التي اهتمت بالبحث في التفاؤل الإستعدادي ، توضح لنا أنه يرتبط بنتائج ايجابية فيما يتعلق بالصحة الجسمية، إذ توضح أنه يرتبط ايجابيا بكل من طرق التعامل الفعالة اتجاه

المرض (مواجهة المشكل و تفسير الموقف) و جودة الحياة، و مركز الضبط الخارجي و توقع الكفاءة في عدة أمراض كالباركنسون وسرطان الثدي و السيدا و ضغط الدم و أمراض القلب و الصرع، كما يرتبط بنتائج ايجابية فيما يخص التخفيف من عوامل الخطر المؤدية للأمراض النفسية من قبيل الاكتئاب و القلق و الشخصية الفصامية و كذا المتغيرات الاجتماعية مثل النجاح المهني والتحصيل الدراسي، و يتم تأثير التفاؤل الإستعدادي على المتغيرات السابقة بطريقتين:

1- .بمجرد كون الإنسان متفائلا، يصبح في حالة من الراحة النفسية و الجسمية ، و ذلك عن طريق تنبيه قشرة المخ و الذي يؤدي بدوره إلى تنبيه الجهاز السمبافي و الذي يؤثر على زيادة عمل الخلايا المناعية Nk و T و هذا ما يجعل الجسم قادرا على الصمود بشكل أفضل اتجاه المواقف الضاغطة.

2- أما بالنسبة للتأثيرات غير المباشرة، فقد تم إثبات أن الأشخاص المتفائلين يقومون بعدة استراتيجيات من المواجهة المركزة على المشكل « استراتيجيات أكثر فعالية » تمكنهم من التغلب على المواقف الضاغطة، فتحسن القدرة التكيفية لديهم.

2. التفاؤل غير الواقعي L'optimisme Irréaliste

2. 1. تعريف التفاؤل غير الواقعي

أسفر عن اختلاف الدراسات و الباحثين الذين تناولوا هذا النوع من التفاؤل إلى اختلاف التسميات التي أطلقت عليه، فمنهم من سماه بالتفاؤل الدفاعي **L'optimisme Défensif** أو التفاؤل الساذج L'optimisme Naïf (Schweitzer, 2002, p .227).

و قد سماه البعض بتوهم الحصانة **L'illusion d'Invulnérabilité** أو التفاؤل التحيزي Biais D'optimisme (Klein, 2010)

بالإضافة إلى مصطلح التفاؤل المقارن **L'optimisme Comparatif** الذي اعتمده العديد من الباحثين خصوصا الفرنسيين منهم، ففي مقال لكل من (ميلهابت و ديسريشارد وفيرلهياك، Desrichard & Milhabet Verlhiac، سنة2002) تم توضيح الغموض الذي كان يعتري كلا من مصطلحي التفاؤل غير الواقعي و التفاؤل المقارن، و الناتج عن اعتبار بعض الباحثين أنهما مصطلحين مختلفين أمثال (هاريس و ميدلتون Harris & (Middleton 1994، بحيث قاما بتعريف التفاؤل غير الواقعي على أنه نزعة داخل الفرد غالبا لتوقع حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث فعلا، و توقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث فعلا، في حين أن التفاؤل المقارن « هو نزعة داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الايجابية لنفسه أكثر من حدوثها للآخرين و توقع حدوث الأشياء السلبية للآخرين أكثر من حدوثها له»

و قد بينت (ميلهابت وزملاؤها) أن التفاؤل المقارن حسب (هاريس و ميدلتون) متوقف على نظرة الشخص إلى الآخر و تموقعه في الحياة مقارنة به، أما التفاؤل غير الواقعي فيتوقف على نظرة الفرد إلى الواقع، أي الحكم الذي يتبناه الفرد مقارنة بما يحدث في الواقع ، و هذا ما جعلهم يوضحون بأن كلا من المفهومين يعنيان أن الأفراد يقومون بإجراء مقارنة مع غيرهم، و أن تفكيرهم التفاؤلي المبالغ فيه يجعلهم إما أقل من المتوسط و هذا في حالة توقع الأحداث السلبية أو على من المتوسط و هذا في حالة توقع الأحداث الايجابية. (Milhabet et al ., 2002)

و هذا ما يدفع بنا إلى القول بأن الرأيين القائلين بأن التفاؤل غير الواقعي يتمحور حول نظرة الشخص إلى الواقع ، و أن التفاؤل المقارن يتمحور حول نظرة الشخص إلى الآخر، وجهان لعملة واحدة، فالواقع يعرف من خلال الآخر و الآخر هو من يجسد الواقع.

أضف إلى ذلك أن (نيل وينشتاين، Neil Weinstein) و الذي يعتبر أول من أطلق على هذا النوع من التفاؤل مصطلح التفاؤل غير الواقعي ، عرفه بالضبط مثلما عرف هاريس و ميدلتون التفاؤل المقارن، بحيث رأى (وينشتان سنة 1980) بأن الناس يعتقدون بأنهم محصنون Invulnérable لدرجة أنهم يعتقدون أن الحظ السيئ و الأحداث المزعجة لا تلحق إلا بغيرهم، هذا الاعتقاد يعتبر خطأ معرفيا أطلق عليه وينشتاين مصطلح التفاؤل غير الواقعي و يقصد به « اعتقاد الفرد بأن الحوادث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالآخرين، و أن الحوادث الايجابية يحتمل حدوثها لهم أكثر من حدوثها للآخرين (Weinstein, 1980, p. 806)

و يعرف كل من (تايلور و براون ،Taylor & Brown،1988) التفاؤل غير الواقعي بأنه شعور لدى الفرد بقدرته على التفاؤل اتجاه أحداث الحياة دون مبررات منطقية أو مؤشرات تؤدي إلى هذا الشعور، الأمر الذي يؤدي إلى حصول نتائج غير متوقعة، و بالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطرو الإصابة بالأمراض ، حيث أن التوقعات غير الواقعية للأفراد إزاء أحداث المستقبل تدفع بهم إلى عدم ممارسة السلوك الصحي (Taylor, Brown,1988,p.193)

و يضيف (ماكينا ،Mckenna ،1993) أن التفاؤل غير الواقعي يحدث عندما يخفض الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية لمواجهة الأحداث السيئة، و أيضا عندما يزيدون من توقع الأحداث الايجابية، و هذا يمكن أن يرجع إلى الشعور الزائف بالقدرة (**الأنصاري، 1998، ص. 23**).

و يتسبب شعور الفرد بالتحصين ضد المخاطر باعتقادهم بأنه على الرغم من وجود الخطر إلا أنه لا يحصل لهم مثلما يحصل للآخرين، هذه النزعة في التفكير تجعل الفرد عرضة للعديد من المشاكل الصحية (سرطان، سيدا، أمراض القلب) أو إلى أحداث غير مرغوب فيها (حادث سير، سرقة) هذا الشعور بالتحصين Invulnérable يجعل الفرد يطور سلوكات خطرة على عكس القابلية للتعرض للخطر Vulnérable التي تجعل الناس يسعون إلى اكتساب سلوكات صحية (Schweitzer, 2002, p. 228)

و قد عرف (الأنصاري) التفاؤل غير الواقعي بأنه اعتقاد الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع تؤدي إلى هذا المعتقد، حيث يتوقع الفرد غالبا حدوث الأشياء الايجابية أكثر مما تحدث في الواقع، و يتوقع حدوث الأشياء السلبية أقل مما تحدث في الواقع مما قد يتسبب أحيانا في حدوث النتائج غير المتوقعة و التي قد تعرضه بدورها إلى مخاطر عدة أهمها المخاطر الصحية (**الأنصاري، 2001، ص 202.**).

يلاحظ من خلال التعاريف السابقة أنها اتفقت على ثلاث نقاط أساسية تتمثل فيما يلي:

- خطأ معرفي.
- توقع حصول أحداث سلبية أقل مما تحدث للغير.
- توقع حصول أحداث ايجابية أكثر مما تحدث للغير.

2.2 تفسيرات التفاؤل غير الواقعي

قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير الواقعي، حيث ركزت إحداها على التفسيرات القائمة على عوامل معرفية Facteurs Cognitives كما ركز جزء آخر منها على التفسيرات القائمة على عوامل دافعية Facteurs Motivationnels، و سنعرض فيما يلي كل هاته العوامل على حدة:

1.2.2 التفسيرات المتعلقة بعوامل الدافعية Les Explications Motivationnelles

هل يعتبر التفاؤل غير الواقعي إستراتيجية إرادية أم لا؟ هل يتخذها الأفراد للوصول إلى أهداف معينة؟ ما هي هذه الأهداف؟ كل هذه التساؤلات سوف نجيب عليها من خلال تعرضنا لنوعين من عوامل الدافعية، يتمثل النوع الأول في الدفاع عن الذات، أما النوع الثاني فيتعلق بالميول الدفاعية ضد القلق.

1.1.2.2 الدفاع عن الذات (سلوك دفاعي للأنا) La Défense du soi

يرى مناصرو هذا التفسير (واينشتاين 1984، تايلور و براون 1988، و آخرون (Weinstein, Taylor, Brown . et al أن الأشخاص غالبا ما يتحيزون لذواتهم في توقع الحوادث الايجابية و السلبية قصد تحسين صورة تقديرهم لذواتهم أو هويتهم الشخصية

أو على الأقل للحفاظ عليها كما هي، و هذا ما فنده كل من (لي و جوب Lee & Job سنة 1955في قولهما « إذا كنا أكفاء فيما نفعل، فعلينا إذا أن نعرف كيف نكون فعالين في تجنب المشكلات التي يلزم تجنبها، أو أن نصل إلى الأهداف التي نحددها » من هنا يتوضح لنا أن بعض الأفراد يتخذون من التفاؤل غير الواقعي ملجأ، حيث يحسسهم بأنهم محصنون و بهذا يرتفع تقديرهم لذواتهم و يرتفع إحساسهم بأنهم تغلبوا على المشاكل التي يواجهونها. غير أنه و في بعض الأحداث يضعف تأثير التفاؤل غير الواقعي ، و مثال هذه الأحداث تلك التي توصف بأنها غير قابلة للضبط، فقد لوحظ في العديد من الدراسات أن الأشخاص لا يصبحون متفائلين مقارنة بغيرهم إذا لم يكونوا قادرين على ضبط الأحداث ممكنة الوقوع كالزلازل و الفيضانات مثلا، فهذه الأحداث لا تعود إلى قدرة الأشخاص بل إلى عوامل خارجية، و قد لوحظ هنا بأن تعرض الفرد لمثل هاته الأحداث مستحيلة الضبط و لا يهدد تقديره لذاته لأنه مقتنع بأن لا يد له في تغيير القدر.

و قد دعمت عدة دراسات ميدانية التفسير القائم على الدفاع عن الذات، ففي سلسلة من الأبحاث لكل من (كلين و أعوانه ، Klein. et al) على مدى ثلاث سنوات من 1993 إلى 1996 استطاعوا أن يوضحوا أن الأشخاص لا يكيفون تصرفاتهم اتجاه السلوكات الخطرة إلا بعد أن يستفيدوا من تجارب الآخرين، فعندما تقوم بإعلام الأشخاص بأن غيرهم سلك سلوكا جد حذر فإنهم يقومون بدورهم بالحذر في قيامهم بهذا السلوك، أما لو لم نعلمهم بحذر غيرهم لقاموا هم بالسلوك بدون أخذ الحذر فيه و هنا يتبين لنا بأن هذا الحذر لم يأت من اعتقاد راسخ بل هو ناتج عن تحذير مسبق.

و قد دافع (بيترز و كزابينسكي، 1991 – 1997،Peeters et Czapinski) عن فكرة الخاصية التكيفية للأشخاص ذوو التفاؤل غير الواقعي في بيئة تكثر فيها الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الايجابية، ففي مثل هذه البيئة يكون الأشخاص المتفائلون أكثر من المتشائمين، بحيث يقوم المتفائلون باستغلال فرصة التشبث بالأحداث الإيجابية لأنهم أكثر يقظة للأحداث السلبية و أكثر قدرة على تجنبها.

كما فند (تايلور و براون سنة 1988) الفكرة القائلة بالخاصية التكيفية للمتفائلين اللاواقعين، إذ يريان بأن التفاؤل غير الواقعي يضعف الصحة النفسية الجيدة ، فالأشخاص في نظرهما يقومون بخداع ذواتهم L'auto-duperie إلى أن يتملكوا نظرة إيجابية للعالم ، و هذا ما يسح بالحفاظ على مزاج جيد و التعامل بإيجابية مع الغير. غير أن هذا الرأي قوبل بنقد شديد ، بحيث من مميزات الصحة النفسية الاتصال

الجيد بالواقع و هذا يتنافى مع الرجوع المكثف للآليات الدفاعية، فهذه الأخيرة تعتبر مؤشرا لسوء التكيف(Milhabet et al., 2002)

2.1.2.2 التفاؤل غير الواقعي كاستجابة للقلق L'optimisme Irréaliste Comme Repense à L'anxiété

أثبتت البحوث أن التفاؤل بمثابة دافع يقلل من القلق، فالتفكير في المستقبل يصاحبه شعور بالقلق بسبب الغموض الذي يعتريه، و يقوم الأفراد بمواجهة هذا القلق بواسطة التفكير بالأحداث الإيجابية و استبعاد التفكير في الأحداث السلبية، و قد استندت هذه الفرضية على دراسات امبريقية مثل الدراسة التي قامت بها (تايلور و آخرون سنة 1992) حول 550 شخصا مصاب بفيروس السيدا، بحيث أظهرت النتائج أن المتفائلين منهم و لو بنسبة قليلة أقل عرضة لتطوير السيدا من غيرهم المتشائمين، و هذا ما وصف بالنتيجة غير المتوقعة بالنظر إلى الحتمية القائلة بأن الإصابة بفيروس السيدا تؤدي لا محالة إلى ظهور أعراض السيدا.

غير أن (بلوك و كولفان ، 1994، Colvin & Blok) نقدا هذه النتائج باعتبارها لم تنجز في ظروف مرضية، و قد أثبتا من خلال نتائج دراسات ميدانية أن مواجهة القلق تمر أكثر بالتشاؤم لا التفاؤل، ففي دراسة للباحث (ميدفيك Medvec) أجراها سنة 1993 لوحظ أن التلاميذ عند قرب الامتحانات يكونون أقل تفاؤلا من ذي قبل، وقد فند (شابرد و زملاؤه ،1996، Schepperd et al) هذا الرأي بدراسة على مجموعة من التلاميذ بحيث تم سؤالهم على مدى 4 مرات متفاوتة قبل الامتحان عن النتائج التي يتوقعون الحصول عليها، ثم تمت مقارنتها بالنقطة المتحصل عليها في الحقيقة، و قد أسفرت النتائج أن التلاميذ كانوا جد متفائلين قبل الامتحان ثم أصبحوا منطقيين في المرتين الأخيرتين، أما في آخر مرة سئلوا فيها كانت توقعاتهم تشاؤمية لدرجة أنها كانت أقل من النتائج الحقيقية، و هذا دال على أن القلق الذي اعترى التلاميذ إزاء النتائج الحقيقية صاحبه تفكير تشاؤمي (Milhabet et al., 2002).

و في دراسة لكل من (دولنسكي و جرومسكي و زاويسكا Dolinski, Gromski et Zawiska) حول مجموعة من الطالبات البولونيات، أين أقيمت الدراسة بعد أسبوع من حادثة المفاعل النووي لتشارنوبل Tchernobyl، أوضحت النتائج بأن الطالبات كن متفائلات لا واقعيا إزاء جملة من الأحداث باستثناء بند " التعرض للإشعاع النووي" إذ كن متشائمات حيال حدوثه أكثر من غيرهم، هنا شرح

الباحثان أنه في حالة وجود خطر حقيقي سيعتقد الشخص أكثر فأكثر بأنه معرض للخطر فعلا أي يصبح واقعي و يقوم بالتصرف الصحيح للمواجهة (Dolinski, Gromski, Zawiska,1987).

أضف إلى ذلك دراسة (ديوبيري و آخرون،. Dew berry et al) التي أجراهاسنة 1989 و التي تم فيها الطلب من المفحوصين تقييم 16 حدثا سلبيا (مقارنة بالغير) و القلق الذي يصاحبه كل حدث، و قد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي بين التفاؤل غير الواقعي و القلق و هذا ما أثبت أيضا أن التشاؤم دائما يرتبط بالشعور بالقلق و منه فالتفاؤل لم يرتبط بالقلق. و تبقى الفرضية القائلة بأن التفاؤل غير الواقعي آلية دفاعية ضد القلق تنتظر المزيد من الإثبات(Milhabet et al., 2002)

2.2.2 التفسيرات المعرفية للتفاؤل غير الواقعي Les Explications Cognitives De L'optimisme Irréaliste

يفسر التفاؤل غير الواقعي من طرف الباحثين الذين يدافعون عن هذا الرأي بناءا على قيام الفرد بأخطاء معرفية عندما يبني تصورات حول تقدير الخطر المحدق به و كذا عند تصور الخطر الاجتماعي.

1.2.2.2 أخطاء متعلقة بتجميع المعلومات و أخطاء في الحكم على الأمور ممكنة الحدوث

حدد (وينشتاين، Weinstein سنة 1987) مجموعة من العوامل المعرفية التي تميل إلى أن تزيد من التفاؤل غير الواقعي تتمثل في:

1. الاعتقاد بأن المجهود الشخصي يحول دون وقوع المشكلة.
2. الاعتقاد بأن المشكلة إذا لم تظهر لحد الآن، فسوف لن تظهر في المستقبل.
3. قلة التجربة الشخصية بالمشكلة.
4. الاعتقاد بأن المشكلة نادرة الحدوث(Ogden, 2004, p. 21) .

بحيث تلعب الخبرة الذاتية دورا مهما في إدراك الخطر، فقد دل (واينشتاين 1988 -1989) أن القابلية للإصابة La Vulnérabilité لا يمكن أن تعايش إذا لم يكن المرء قد سمع شيئا عن الخطر إطلاقا، إضافة إلى أنه يجب التمييز فيما إذا كان شيء ما يدرك على أنه خطر بالنسبة للآخرين أو أنه

خطر على الشخص نفسه، كما أن نقص المعلومات يجسد أيضا نقص الخبرة، بحيث أن هناك من يقول عن الإيدز مثلا (لم أسمع في حياتي شيئا ما عن الإيدز) أو (سمعت مرة شيئا ما عن الإيدز) أو الاعتقاد بندرة المشكلة مثل (عدد الناس الذين يصابون بالإيدز ضئيل جدا) أو الاعتقاد
بالحصانة (قلما أعتقد بأنني معرض لخطرا لإيدز)، و قد وضح واينشتاين أن التفاؤل غير الواقعي يتمثل في المرحلة الثانية من مراحل نموذجه الخاص بصيرورة «القرار - الوقاية» ، و الذي تكون من 7 مراحل وصفية في الدفاع عن السلوك الصحي ، و تتصف هذه المرحلة بأنه على الرغم من معرفة الفرد حول الخطر نوعا ما، لكن نلحظ عدم الالتزام الشخصي، و عليه يتوضح لنا بأنه على الرغم من أن الخبرة الشخصية وسيلة جيدة لتحطيم جدار الجهل و القصور و اللامبالاة و أن الترعة التفاؤلية تتضاءل من خلال توليد الخبرة الذاتية، إلا أنها لا تختفي كليا (**شفارتسر**، 1994) .

و قد أضاف عدد من الباحثين و منهم (لي و جوب،1990،Lee & Job) أن المعلومات المكتسبة انطلاقا من تجربة شخصية عن خبرة معينة أفضل من تلك التي نستقبلها من تجارب غيرنا، نتخذ على سبيل المثال تجربة السياقة، فعندما يكون السائق بصدد قيادة سيارته فإنه يأخذ بالحسبان أنه إن قام بأخطاء معينة، فإنه سوف يتعرض لحادث مرور و بالتالي فيقوم باجتنابها، مثلا (لو قمت بالتجاوز الآن، ربما سأصطدم بسيارة قادمة)، بينما يعجز عن تدارك هذه الأخطاء إذا كان غيره يقوم بقيادة السيارة، و بالتالي يعتقد الفرد أن غيره يقوم بأخطاء سياقة تؤدي إلى وقوع حوادث المرور أكثر منه، و بالتالي فالسائقون يقومون بأخطاء في السياقة بالرغم من علمهم بأنها قد تؤدي إلى وقوع حوادث مرور اعتقادا منهم بأنهم قادرون على التحكم في الحادث قبل وقوعه.

و بناءا على هذا رأى (لي و جوب،1992) أنه للوصول إلى الحكم الصائب للأحداث يجب أن يمر التفكير عبر 4 مراحل من تحليل المعلومات، نأخذ على سبيل المثال سؤال شخص عن إمكانية الإصابة بالزكام في الشتاء بين المعني و غيره، فعلى المعني هنا أن يقوم أولا بتذكر سنوات الشتاء التي مرض فيها و نقوم بتحليل مايلي:

أ- هو أصيب بالزكام **ب-** غيره أصيب بالزكام **ج-** لم يكن فريسة للمرض **د-** غيره لم يقع فريسة للمرض، ثم بعد ذلك يحدد إمكانية إصابته بالزكام، و حسب(لي و جوب) نادرا ما يقوم الأفراد بهذه

العملية لتحليل المعلومات، و هذا ما يجعلهم يرتكبون أخطاء في الحكم و تقدير الخطر و هذا بدوره يعتبر عاملا هاما في ظهور التفاؤل اللاواقعي (Milhabet et al., 2002).

2.2.2.2 التمركز حول الذات L'égocentrisme

يشير مصطلح التمركز على الذات إلى اتجاه نفسي يتميز بعدم التفريق بين الواقع الذاتي و الواقع الموضوعي، و يقابله التمركز على الغيرAllocentrisme و يعني ميل الفرد إلى الاهتمام بالغير أكثر من الاهتمام بنفسه (**سالمي ، خالد**، 1998، **ص** .77).

و قد شرح (وينشتاين) التمركز على الذات بأنه الصعوبة التي يتلقاها الناس في تصور وجهات نظر غيرهم و الإحاطة علما بتصوراتهم، بل يكتفون بالتركيز على أفكارهم و سلوكاتهم، فلو طلبنا مثلا من بعض الأشخاص الذين يتميزون بالتمركز حول الذات أن يقدروا لنا احتمال حدوث أشياء إيجابية أو سلبية لهم، فإنهم يصلون بسهولة إلى المعلومات التي تحدد إجابتهم معتمدين في ذلك على مستوى الخطر الذي يمكن أن يحدق بهم، و يعتمد هؤلاء الأشخاص في ذلك على مخطط من الأفعال و التصورات ، فمثلا يتصورون ربط حزام الأمان حتى أثناء المسافات القصيرة، و بالتالي لا يكونون عرضة لحوادث المرور، غير أنهم يعتقدون أن غيرهم لا يقوم بهذه العملية (مخطط التصورات و الأفعال) و هذا يفسربأن تمركز الأفراد على ذواتهم يجعلهم لا يدركون تصورات غيرهم و لا يعرفون كيفية تفكيرهم الأمر الذي يجعلهم غافلين عن سلوكات غيرهم، فعلى سبيل المثال قد يقوم هؤلاء الأشخاص بسلوكات للتخفيف من حدة المخاطر، مثل استخدام الواقي أثناء العلاقة الجنسية لتجنب الإصابة بفيروس السيدا، غير أنهم يظنون أنهم الوحيدون الذين يتبعون سلوكات حذرة (Milhabet et al.,2002).فنتيجة لتمركزهم على ذواتهم يجدون صعوبة في تقبل وجهة نظر الآخرين ، لذلك فقد ينسون أن العوامل نفسها التي تجعلنا نشعر أن حادثة معينة لا يحتمل أن تحدث لنا يمكن أن تجعل الناس الآخرين يشعرون بأنها لا يحتمل أن تحدث لهم أيضا ، فقد نفكر في أن احتمال وقوعنا في خطر الإصابة بمرض القلب أقل من المعدل لأننا نقوم بتمرينات رياضية و نتجنب الدهون المشبعة، و ننسى أن أناسا آخرين يفعلون كما نفعل أو أكثر مما نفعل، و يصابون بهذا المرض (**الأنصاري**، 2001) .

و هذا ما توصلت إليه دراسة (وينشتاين، 1982) و التي أجراها على عينة شملت 76 طالبا، بحيث عرض عليهم مجموعة من الأحداث السلبية و طلب منهم تقدير إمكانية عيشهم لها، و قد أسفرت النتائج

بأن الطلاب كانوا متفائلين لا واقعيين و أن هناك عاملين مهمين ساهما في ظهور التفاؤل اللاواقعي، تمثلا في نقص المعلومات حول الخطر المحدق بالغير و عن الحلول التي يستخدمها للتخفيف من هذا الخطر و كذا في الفشل في التفكير بجدية في الآخرين، هذان العاملان يشكلان أساس التمركز على الذات و هنا توصل فاينشتاين إلى أن التمركز حول الذات يؤدي إلى التفاؤل اللاواقعي (Weinstein, 1982).

كما بين كل من (جاستن كروجر و جيرمي بوروس، Justin Kruger & Jeremy Burus) في دراستين قاما بها على عينة من الطلاب أن التفاؤل اللاواقعي يرجع إلى عامل التمركز على الذات، و قد وضح بأن الأفراد عندما يقومون بمقارنة مع غيرهم في احتمال عيش حدث ما ، فإنهم يقومون بالتركيز على فرصهم في عيش هذا الحدث و لا يأخذون بعين الاعتبار غيرهم، و هذا ما يجعلهم يفكرون بأنهم أقل عرضة لوقوع الأحداث النادرة التي تحصل لمتوسط الناس و أنهم أكبر عرضة من متوسط الناس في حصول الأحداث العامة، بحيث يتعلق التفاؤل غير الواقعي بالأحداث العامة غير المرغوب فيها، كما استنتج الباحثان أن التمركز حول الذات أساس التفاؤل غير الواقعي و أن هذا الأخير غير منتشر كثيرا مثلما افترضا في الدراسة (Kruger, Burrus, 2003)

3.2.2.2. إيجابية الأشخاص La Positivité Des Personnes

اقترح (سيرز ،Sears ،1983) مفهوم التحيز الإيجابي للأشخاص، وحسب هذا الرأي يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالطبيعة الإنسانية المرهفة للأشخاص، و يتوضح هذا جليا في الدراسة التي قام بها كل من (ريجان و سنايدر و كاسين Kassin, Regan & (Snyder سنة 1995 التي أجريت على عينة من طلاب الجامعة قوامها 60 طالب و طالبة بهدف الكشف عن التفاؤل غير الواقعي و ذلك عن طريق تطبيق مقياس وينشتاين للتفاؤل، و قد طلب من المفحوصين تقدير احتمال حدوث بعض الحوادث الإيجابية و السلبية لأنفسهم و إخوتهم و أصدقائهم، و قد كشفت النتائج أن المفحوصين كانوا أكثر تفاؤلا غير واقعيا بالنسبة لأنفسهم و إخوتهم و أصدقائهم، أي أنهم يعتقدون أن الأحداث السلبية يقل احتمال حدوثها لهم و لإخوتهم، كما يعتقدون أن الحوادث الإيجابية يزداد احتمال حدوثها لهم و لإخوتهم مقارنة بأصدقائهم (Milhabet et al., 2002).

4.2.2.2. المقارنة التنازلية La Comparaison Descendante

قام (ويلز و آخرون ، Wills et al) سنة 1981 بتعريف المقارنة التنازلية انطلاقا من التفسيرات الدافعية على أنها آلية دفاعية للذات تساهم في تخفيف القلق و رفع الشعور بالرفاهية مقارنة بأشخاص آخرين أقل تموضعا منهم.

بينما ربط (وينشتاين) المقارنة التنازلية بآلية معرفية، بحيث يتمثل مبدأ هذه الآلية في أن الأشخاص يكونون صورة نمطية « Stéréotype[1] » أقل دافعية عن شخص لا يقوم بأشياء كبيرة لتحسين حظوظه في تحاشي الخطر، و بصورة أدق يقوم الأشخاص بجمع تصورات يقومون من خلالها بمقارنة أنفسهم مع غيرهم من الأشخاص الذين يتصفون بتعرضهم الدائم للخطر، و عليه فالأشخاص الذين يقدرون خطر تعرضهم أو تعرض غيرهم لإدمان على الكحول يشكلون صورة نمطية للمدمن على الكحول و الذي في نظرهم لا يمكن أن يشبههم، من هنا يفكر الأشخاص أنهم أقل عرضة من متوسط الأفراد لأن يصبحوا مدمني كحول (Milhabet et al., 2002) .

و في بعض المشكلات كالأزمات القلبية مثلا يكون لدى الناس صورة عقلية نمطية عن الضحية و إذا لم ير الناس أنفسهم على أنهم متطابقون مع هذه الصورة ، فمن المحتمل أن يستنتجوا أن المشكلة لن تحدث لهم، و ذلك حتى لو كانوا مختلفين عن هذه الصورة فقط في جوانب لا علاقة لها بخطر الإصابة بهذا المرض (الأنصاري، 2001).

و حتى لو تم إجبار الأفراد على إجراء مقارنة بينهم و بين أشخاص يتقاسمون معهم نفس الخصائص، إلا أنهم يميلون إلى الاعتقاد بأنهم أقل عرضة للخطر منهم ، و هذا ما وضحته نتائج دراسة (ميلهابت وزملائها) التي أجريت سنة 1998، بحيث طلب من المفحوصين توقع خطر الإصابة بفيروس السيدا HIV إذا كانوا مصابين بالتبعية للأنسولين Insulino - Dépendants و النغورية (المزاج الترفي للدم) Hémophiles ، الإدمان Toxicomanes، مع العلم أن هذه الفئات الثلاث مرتبطة بشكل نمطي بالأخطار المؤدية للإصابة ب HIV على الشكل التالي: ضعيف بالنسبة للتبعية للأنسولين، متوسط بالنسبة للإيموفيل و قوي بالنسبة للإدمان، و قد تميز المفحوصون بأنهم من الفئات المرضية الثلاث سابقة

[1] - ميل الفرد إلى المحافظة على نفس الحركات و الأقوال، و النمطية تتمثل في وضع مجموعة من الأفراد في نماذج (سالمي، خالد، 1998، ص. 240)

الذكر، و أن الأشخاص الذين سيقارنون أنفسهم بهم أيضا من الفئات السابقة، أي يشتركون في المرض و أضف إلى ذلك أن لهم نفس الخصائص الاجتماعية، الجنسية الفرنسية، السن، الجنس، و قد قام الباحثون بسؤال أفراد العينة عن 5 أسئلة تعلقت بإمكانية إصابتهم بالخطر، و قد تمثلت فيما يلي:

- إمكانية تعرضهم للإصابة ب HIV.
- خطر تبادل إبرة تنقل العدوى.
- خطر القيام بعلاقة جنسية غير آمنة.
- القدرة على التحكم.
- إدراك القوة.

و قد أظهرت النتائج حول إمكانية التعرض للإصابة ب HIV، أن المدمنين هم أكثر من رجح لذلك، غير أن المدمنين في حد ذاتهم توقعوا أنهم أقل عرضة لخطر الإصابة بHIV من غيرهم من المدمنين، و نفس النتائج ظهرت فيما يخص خطر تبادل إبرة تنقل العدوى، حيث أبدى المدمنون توقعا أكبر لهذا الخطر من الفئتين الباقيتين،غير أنهم توقعوا أنهم أقل عرضة لهذا الخطر من غيرهم من المدمنين. ونفس النتائج أيضا تعلقت بخصوص القيام بعلاقة جنسية غير آمنة، أما فيما يتعلق بالقدرة على التحكم، فقد رجحت أيضا الكفة هذه المرة للمدمنين ، فقد أبدوا توقعا كبيرا للقدرة على التحكم مقارنة بغيرهم من المدمنين. و أخيرا بينت النتائج أن كل خصائص العينة كانوا ميالين لتوقع القوة المدركة مقارنة بغيرهم.

من هنا يتبين لنا هنا أن الشعور بالحصانة ضد الأمراض يرجع إلى القدرة على الضبط و إدراك القوة، و منه فالتفاؤل غير الواقعي يرجع إلى الشعور بهاتين الخاصيتين، و بخصائص الأحداث في حد ذاتها، فالقدرة على التحكم بالإصابة بفيروس السيدا ممكنة بإتباع إجراءات وقائية معروفة، بينما لا يمكن لشخص ما أن يتحكم في حدوث كارثة طبيعية كالزلازل مثلا (Milhabet et al., 2002).

3.2 قياس التفاؤل غير الواقعي

سنذكر فيما يلي عددا من المقاييس المستعملة في قياس التفاؤل غير الواقعي:

1.3.2 مقياس التفاؤل غير الواقعي لوينشتاين

صمم (نيل ونشتاين Neil Weinstein سنة 1980) مقياسا للتفاؤل غير الواقعي إشتمل على 42 حدثا مستقبليا، منها 18 حدثا إيجابيا و 24 حدثا سلبيا، و من أمثلة الأحداث الإيجابية (لا أبيت في المستشفى لمدة 5 سنوات) أو (لا أمرض طوال الشتاء)، أما الأحداث السلبية فقد كانت من قبيل (أطرد من عملي) أو (أصاب بأزمة قلبية قبل الأربعين)، و يقوم المفحوص بالإجابة على هذه البنود باختيار النسبة المؤوية التي تحدد درجة احتمال وقوع هذه الأحداث له من أعلى درجة و هي 0% إلى أدنى درجة و هي 100% فيما يتعلق بالأحداث السلبية و من أعلى درجة و هي 100% إلى أدنى درجة و هي 0% فيما يتعلق بالأحداث الإيجابية.

و قام (وينشتاين) بدراسة استطلاعية على عينة قوامها 120 طالب و طالبة من إحدى الجامعات الأمريكية لإعداد قائمة أحداث الحياة، و من ثم قدم القائمة بصورتها الأخيرة إلى عينة أخرى قوامها 130 طالب و طالبة للحكم على هذه الأحداث ، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة كانوا أكثر تقديرا للأحداث الإيجابية من الأحداث السلبية (Weinstein, 1980, pp. 809-810) .

2-3-2 مقياس التفاؤل غير الواقعي لبدر الأنصاري

قام (بدر الأنصاري) بإعداد مقياس للتفاؤل غير الواقعي ليقيس مدى توقع الفرد في الغالب لحدوث أحداث إيجابية متنوعة أكثر مما يحدث في الواقع ، و توقع حدوث الأحداث السلبية أقل مما يحدث في الواقع، كما يقاس بالبنود التي يتضمنها المقياس ، و يشتمل المقياس في صورته الأخيرة على 24 بندا بواقع 12 بندا للأحداث السارة و12 بندا للأحداث المفجعة، و يجاب عنها باختبار بديل واحد من الاختبارات الثمانية التي تتراوح ما بين 10% و 80%، و يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة تبعا للعينات الكويتية، حيث تتراوح معاملات ألفا للثبات ما بين 0.72 و 0.89، كما تراوحت معاملات ثبات الإستقرار بين 0.83 و 0.89، و تراوحت أيضا معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لدى

الذكور و الإناث منفصلين ما بين 0.76 و 0.88 و منها ما يتعلق بالصدق، فقد تم حساب صدق التكوين بثلاث طرق (الاتساق الداخلي ، التحليل العاملي ، و الصدق التقاربي و الإختلافي) و تراوحت معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند و الدرجة الكلية على المقياس ما بين 0.35 و 0.69 و قد كشفت نتائج التحليل العاملي عن استخلاص عاملين (الأحداث السارة، الأحداث المفجعة) (الأنصاري، 2001، ص ص. 225-232).

تعتبر المقاييس السابقة من ضمن الطرق المباشرة في قياس التفاؤل غير الواقعي ،و هناك أيضا طرق غير مباشرة استعملها بعض الباحثين في قياس التفاؤل غير الواقعي مثل أن يطلب الباحث من المفحوص أن يقدم تقييما حول أحداث ما بالنسبة له و لشخص غيره، حيث يتم تقييم التفاؤل غير الواقعي من خلال التقديرات التي قام بها الشخص لنفسه مقارنة بغيره.

4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي بالصحة الجسمية و النفسية و بعض المتغيرات الاجتماعية

قامت بعض الدراسات و إن كانت قليلة بالبحث في العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و بعض المتغيرات سواء على صعيد الصحة العامة أو النفسية، و كذا بعض المتغيرات الاجتماعية، و سنقوم فيما يلي بعرض ما بحوزتنا منها.

1.4.2 التفاؤل غير الواقعي و الصحة الجسمية

تندرج ضمن هذه العلاقة أنواع عديدة من السلوك الصحي و الخطر (تدخين،حمية) بالإضافة إلى بعض الأمراض.

1.1.4.2 التفاؤل غير الواقعي و القابلية للتعرض للخطر

قام (واينشتاين) بدراسة هدفت إلى فحص الاعتقادات المتعلقة بالقابلية للمرض لدى عينة من طلاب الجامعة لهم صحة جيدة، و بوجه عام بلغت العينة 100 طالب من الجنسين، حيث قام بفحص التفاؤل غير الواقعي بالنسبة للقابلية للمرض، و في سبيل ذلك قدم لأفراد العينة قائمة تضم 95 مشكلة صحية تشمل على عنصرين فرعيين هما الأمراض و أسباب الوفاة مثل (الإدمان/ الانتحار/ الصرع/ أزمة قلبية/ القرحة/ سرطان الرئة/ التهاب الكبد الوبائي/ نقص الفيتامين/ تصلب الشرايين/ السكر/ الصمم/ ضربة الشمس/ الربو/ القتل) و تبعت كل مشكلة بمقياس تقدير من سبعة نقاط يضم الاختبارات الآتية: (أقل من المتوسط بكثير، أقل من المتوسط، أقل من المتوسط قليلا، المعدل نفسه لبقية طلاب جامعتك من جنسك نفسه، أعلى من المتوسط قليلا، أعلى من المتوسط، أعلى من المتوسط كثيرا) ، و قد قام كل طالب بوضع تقديرين: فرص إصابته بهذه المشكلات الصحية و المشكلات المهددة للحياة و فرص زملائه في الجامعة نفسها، و كشفت النتائج أن لدى الطلاب تفاؤلا غير واقعيا مرتفعا، فقد توقعوا فرصة إصابتهم بالمشكلات الصحية أقل من فرصة أقرانهم (**الأنصاري، 2001**) .

كما قام نفس الباحث في دراسة أخرى أجراها سنة 1983بدراسة هدفت إلى خفض التفاؤل الواقعي المتعلق بالقابلية للإصابة بالضرر بوصفه متغيرا تفسيريا أساسيا ، فالقابلية للمرض كما يدركها الفرد تعد منبئا لطائفة عريضة من السلوكيات التي تحمي الصحة، و تتوافر الأدلة على أن الاعتقادات المتعلقة بالحصانة

الشخصية (ضد الأمراض و الحوادث) أي عدم القابلية للإصابة بها تعد خاطئة في غالب الأحوال، أي أنها متفائلة بشكل غير واقعي.

فالناس يميلون إلى الاعتقاد بأن احتمال حدوث المشكلات الصحية لهم أقل من غيرهم، فإذا قال شخص ما أن فرصة إصابته بمرض معين أقل من المتوسط، فقد يكون صائبا تماما، و لكن لا يمكن أن يكون كل فرد أقل من المتوسط في احتمال تعرضه لخطر الإصابة، و إذا كان عدد الأشخاص الذين يعلنون أن فرصهم في الإصابة أقل من المتوسط يفوق بكثير أولئك الذين يقررون أن فرصتهم أعلى من المتوسط، فإن المجموعة ككل تبرهن على تفاؤل غير واقعي. و يبدو أن التفاؤل المتطرف يظهر بوجه عام لأن الناس يعطون أنفسهم ثقة في العوامل التي تعد في صالحهم، و لكنهم يفشلون في أن يعطوا الآخرين الحق نفسه.

وقد وضح (واينشتاين) خطة للتدخل مصممة لخفض التفاؤل غير الواقعي ، و أجريت الدراسة على طلاب جامعيين طلب منهم أن يصدروا أحكاما على خطر وقوعهم في 11 مشكلة صحية وخطرة مثل: مرض السكري، أزمة قلبية، مشكلة إدمان ، محاولة انتحار، سرطان الرئة، إصابة في حادث سيارة...إلخ. و طلب منهم أيضا تقدير مدى قلقهم بالنسبة لإصابتهم بكل مشكلة أو خطر مما سبق، و طبق عليهم اختبار لتحديد مدى تقبلهم لإتباع احتياطات جديدة تقلل من خطر إصابتهم، كما تم تحديد عوامل الخطر لكل مشكلة ، و مثال ذلك عوامل الخطر المتعلقة بالأزمة القلبية في عدد السجائر التي تدخن في الأسبوع، عدد أفراد الأسرة الذين أصيبوا بمرض في القلب ،التدريب الرياضي كل أسبوع، عدد الوجبات التي يتناول فيها اللحم الأحمر...الخ.

و قد أسفرت التجربة عن تخفيض التفاؤل غير الواقعي بالنسبة للمشكلات التي تثير الأحكام المتحيزة عادة، و لكنها لم تؤثر على الأحكام المتصلة بمشكلات لا تثير عادة التفاؤل غير الواقعي (**بدر الأنصاري،** 2001).

و قد أضاف (وينشتاين سنة 1986) في دراسة بحث فيها علاقة التفاؤل غير الواقعي و القابلية للمرض على عينة عشوائية من سكان نيوجرسي بلغت 296 فردا ، حيث وزع عليهم عبر البريد استبيانا تكون من 32 حدثا خطرا، و قد أظهرت النتائج أن اعتقاد الشخص بأنه غير معرض للأذى أو اعتقاده بأنه أقل تعرضا للخطر من غيره لا يتعلق بالجنس أو العمر أو التربية أو حتى بطبيعة العمل، كما وضحت النتائج بأن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما يعود إلى تعميم الأشخاص لتجاربهم التي حصلت في الماضي و اعتبارها

أساس مستقبلهم، فمثلا إذا لم تظهر لدى الشخص مشكلة في ما مضى من حياته فسيعمم هذا الاعتقاد و يعتقد أنها مثلما لم تحصل في الماضي فلن تقع في المستقبل أيضا، كما توصل الباحث إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بزيادة الاعتقاد بالقدرة على منع حدوث الخطر و يزيد أيضا بنقص التجربة الشخصية(Weinstein, 1987).

2.1.4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي بالمخاطر المرتبطة بالنظام الغذائي

هناك الكثير من الأدلة التي تثبت بان الناس متفائلون بشكل غير واقعي حول المخاطر المتعلقة بنظامهم الغذائي، فقد أثبت واينشتاين في دراسته الأولى على التفاؤل الواقعي أنه مرتبط بالمعاناة من مرض السكري، و القلب و اضمحلال الأسنان و التسمم الغذائي، و في دراسة أحدث (لسبارك و شيفرد، Spark & Shepherd)أجريت سنة 1994 حول علاقة التفاؤل بمخاطر عديدة مرتبطة بالغذاء (تلوث الغذاء)، تبين أن هذه المخاطر الغذائية وصفها الأشخاص بأنها قابلة للضبط و بالتالي ازداد تفاؤلهم بعدم التعرض لها لأن التحكم فيها سهل حسب رأيهم، و في دراسة أخرى لنفس الباحثين أجريت سنة 1995 بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و تغير نظام الحمية و إدراك التحكم في السلوك على عينة قوامها 612 من المراهقين الإنجليز، تبين أن التفاؤل غير الواقعي اتجاه المخاطر الصحية المرتبطة بنظام الحمية، يزيد لدى الأفراد الذين يستهلكون الأغذية الصحية الجيدة كالخضروات والألياف والأسماك مقارنة مع الأفراد الذين يستهلكون الأغذية الضارة ككثرة الدهون والبسكويت والحلويات(Raats, Spark ,1995) .

3.1.4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك التدخين

لو سئلنا المدخنين إذا كانوا يعتبرون أنفسهم معرضين لخطر الإصابة بسرطان الرئة فسوف نحصل في الأغلب على إجابة ملتوية، مثل إن هذا الخطر يتعرض له فقط الأشخاص المفرطون في التدخين، أو أن هذا الخطر يتعرض له الفرد إذا كان معرضا بنفس الوقت لعوامل خطر أخرى، فالمدخن هنا يقدر خطر مرضه الذاتي أقل مما يقدره عند الآخرين، و هو يرى أنه حتى لو أصابه السرطان فإن هذا المرض يمكن الشفاء منه ، أو أنه يكون واثقا من قدرته على التوقف عن التدخين في الوقت المناسب قبل أن يبدأ المرض الخبيث يأخذ مجراه (**شفارتسر**، 1994) .

و قد أجريت دراسات ميدانية للبحث في هذه العلاقة، منها دراسة (ريبوكي و زملائه Reppucci et al) التي أجريت سنة 1991، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها 54 مدخن و 304 فردا من غير المدخنين من المراهقين بهدف إجراء مقارنة بين المدخنين و غير المدخنين في التفاؤل غير الواقعي، بحيث أثبت أفراد كلا المجموعتين على وجود العلاقة بين التدخين و سرطان الرئة، بحيث اعتقد غير المدخنين بأن إمكانية إصابتهم بسرطان الرئة مستبعد (أقل من المتوسط)، على عكس المراهقين المدخنين فقد كان اعتقاد تعرضهم لسرطان الرئة في حدود المتوسط فقط ، و في دراسة ثانية لنفس الباحثين هدفت إلى دراسة العلاقة بين التدخين و تصور الإصابة بسرطان الرئة و انتفاخ النسيج الخلوي و الأزمة القلبية باعتبار هذه الأمراض متصلة بالتدخين، و قد بينت النتائج أن اعتقاد المدخنين باحتمال إصابتهم بالأمراض السابقة أكثر من غير المدخنين، لكنهم يرون أنها سوف تحصل لهم أيضا في حدود المتوسط فقط، من هنا يتبين لنا التفاؤل غير الواقعي الذي ميز المدخنين خلال اعتقادهم بأنهم معرضون لخطر الإصابة بأمراض متعلقة بالتدخين في حدود المتوسط فقط، رغم أن كل الدلائل العلمية تشير بأن تلك الأمراض نتيجة حتمية لسلوك التدخين(Reppucci et al., 1991).

و في دراسة حديثة (لوينشتاين و زملائه،2003، Weinstein. et al) هدفت إلى تقييم مختلف تصورات المدخنين، بحيث تم طرح مجموعة من الأسئلة عبر الهاتف على عينة بلغت 6369 مدخن في أمريكا، و قد تم سؤالهم حول تصورهم لخطر التدخين سواء عليهم أو على متوسط المدخنين، و قد أظهرت النتائج أن المدخنين أبدوا تقديرا منخفضا للأخطار المتعلقة بالتدخين مقارنة بغير المدخنين، كما اعتقدوا أنهم أقل من المتوسط عرضة لسرطان الرئة، كما أن توقعهم لخطر الإصابة بالسرطان بصفة عامة و سرطان الرئة بصفة خاصة يرتفع بنسبة قليلة مع زيادة عدد السجائر المدخنة يوميا، و أن تقديرهم لخطر الإصابة بالسرطان عامة أقل من تقديرهم لسرطان الرئة على وجه الخصوص (Weinstein et al., 2005)

و قد قام كل من (ستريشر، كريتر و كوبرين ،1995، Strecher, Kobrin, Kreiter) بدراسة أجريت بهدف التعرف على التفاؤل غير الواقعي لمدخني السجائر اتجاه إصابتهم بأمراض القلب أو السرطان أو أزمة قلبية و ذلك على عينة من المدخنين قوامها 2785 مدخن في ولاية شمال كارولينا الأمريكية، حيث تم توجيه استبانة لهم عن مدى احتمال إصابتهم بالسرطان و بعض أمراض القلب مقارنة

بغيرهم من غير المدخنين و المدخنين، و قد كشفت النتائج أنه على الرغم من أنهم يعتقدون بأنه يزداد احتمال حدوثها لهم مقارنة بغير المدخنين، إلا أنهم يعتقدون بأنه يقل احتمال حدوثها لهم بالنسبة إلى المدخنين منهم (**الأنصاري، 2001**) .

4.1.4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي بالأمراض النابعة من السلوك الجنسي الخطر

أجرى (فان ديرفيلد و هويكاس، Van Der Velde, Hooykass) سنة 1990دراسة حول خطر الإصابة بفيروس السيدا لدى المثليين، حيث شملت عينة الدراسة على 535 فردا ، حيث طلب منهم أن يتوقعوا خطر إصابتهم بأمراض متعددة مقارنة بغيرهم ، و قد تمثلت هذه الأمراض في: أزمة قلبية، سرطان الرئة، الإصابة بفيروس السيدا أو السيفليس و السيلان، و قد أوضحت النتائج أن توقع الإصابة بهذه الأمراض كانت أقل بالنسبة لهم مقارنة بغيرهم خصوصا فيما يتعلق بسرطان الرئة، كما كان توقع الإصابة بهذه الأمراض أقل من المتوسط على اعتبار أن بعض هذه الأمراض مرتبط بطبيعة أفراد العينة (المثليين) (Van Der velde, Hooykass, 1992) .

5.1.4.2 التفاؤل غير الواقعي و الأمراض الوبائية

قام (موريسون و آجير و ويلوك، Ager, Morrison, Willock) سنة 1999 بدراسة التفاؤل غير الواقعي لدى عينة قوامها 120 فردا من الراشدين من مقاطعة مالاوي في إفريقيا و التي تنتشر فيها بعض الأمراض الوبائية مثل الملاريا و الكوليرا و التيفويد و غيرها، و قد وجه لأفراد العينة استبيانا عن احتمال إصابتهم بتلك الأمراض الوبائية ، و قد كشفت نتائج الدراسة عن اعتقاد المفحوصين بأن الأمراض الوبائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بغيرهم، مما يؤكد نزعتهم للتفاؤل غير الواقعي بشدة (**الأنصاري،2001**).

6.1.4.2 التفاؤل غير الواقعي و حملات الوقاية الصحية

اعتبر بعض القائمين على حملات الوقاية التفاؤل غير الواقعي كحاجز ضد وقاية الأشخاص من الأمراض و ذلك لما يصاحبه من شعور بالحصانة ضد الأمراض، هنا قام كل من (ماير و دولهوم Meyer & Delhomme) في سنة 1996 بدراسة بحثا فيها عن طبيعة العلاقة التي يمكن أن تقوم بين التفاؤل غير الواقعي و الرسائل الوقائية ،بحيث حرص الباحثان على أن تكون هذه الأخيرة وسيلة تجعل الفرد يركز على

الخطر و يحفظه في الذاكرة، و أن يكون شبيها بالأفراد الذين تعتمد عليهم الحملة الوقائية، كما تهدف الرسائل الوقائية إلى جعل الشخص أقل تعرضا للخطر و أكثر تقبلا و اهتماما بالرسائل الوقائية، و قد شملت عينة الدراسة التجريبية على 523 فردا، حيث اختبروا تأثير الرسائل الوقائية على التفاؤل غير الواقعي و على أحداث مستقبلية مثل: حادث سيارة، مرض متنقل، حادث منزلي، و قد تم اختبار ثلاث متغيرات مستقلة: ضبط صورة الرسائل/ سياق الحكم/ الشخص المقارن.

- **ضبط صورة الرسائل:** و تمثلت في التركيز على الحجج، سواءا الخسائر الناجمة عن ترك السلوك الصحي، أو الفوائد الناجمة عن إتباع السلوك الصحي.

- **سياق الحكم:** يسمح لنا بتقييم إدراك الخطر بوجود الرسائل الوقائية أو بدونها.

- **الشخص المقارن:** يكون مجال مقارنتنا به فيما إذا كنا معرضين للخطر أقل أو أكثر منه و يكون صديقا (مقربا) أو (شخصا مثاليا من نفس جيلي).

و قد أظهرت نتائج الدراسة، أن الإطلاع على الرسائل الوقائية مسبقا يقلل من التفاؤل غير الواقعي للأحداث المستقبلية خصوصا في حالة ما إذا كان الشخص المقارن معه مثالي، كما أن الإطلاع على الرسائل يزيد من المسؤولية الشخصية اتجاه الخط، و خصوصا إذا كانت الرسائل ذات طابع مرهب،وكان الشخص مجال المقارنة من المقربين .و قد توصل أصحاب هذه الدراسة إلى ضرورة الاستفادة من شروط الرسائل الوقائية المبنية في هذه الدراسة في مختلف حملات التوعية (Meyer, Delhomme, 2000)

وفي نفس الصدد أشارت دراسة أخرى لكل من (ماير وزميليه شابي و فيرلهياك Verlhiac (Chappé et Meyer, تم إجراؤها على عينة تكونت من 63 مدخن بهدف معرفة فيما إذا كان التفاؤل غير الواقعي يتلاءم أم لا مع تبني تصرفات وقائية ،حيث تم عرض مجموعة من الرسائل الوقائية،وقد أظهرت النتائج أن الرسائل الوقائية التي تحتوي على صور قوية ومعبرة ولدت تشاؤما غير واقعي،بينما الرسائل التي احتوت على صور ضعيفة أو غير معبرة ولدت التفاؤل غير الواقعي،ومنه يتوضح لنا أن هذه الرسائل دعمت العلاقة بين كل من التفاؤل و التشاؤم غير الواقعي والمقاصد السلوكية (Chappé, Verlhiac , Meyer,2007)

من هنا يمكننا القول بأن نجاعة الرسائل الوقائية ترتبط بقوتها وأسلوب عرضها،فضعفها يمكن أن يزيد من التفاؤل اللاواقعي ،فإذا كنا مثلا بصدد إعداد رسائل وقائية ضد حوادث الأطفال المرورية فعلينا هنا أن

نصنع أكثر المواقف اليومية التي يمكن أن يتعرض لها أي طفل كأن يكون ذاهبا لشراء شيء ما أو أن يكون عائدا من المدرسة و لم يطع نصيحة والدته التي أوصته بأن ينظر على شماله ويمينه قبل قطع الطريق...الخ

2.4.2 التفاؤل غير الواقعي و الصحة النفسية

1.2.4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي بالقابلية للإصابة بمرض عقلي

كثيرة هي الدراسات التي حاولت البحث في العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و الاضطرابات النفسية، فقد هدفت دراسة أجرتها كل من (جولييت ماهاتان و ماري جونسون Juliet Mahatane & Marie Johnston) سنة 1989، إلى البحث في العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و الاتجاهات نحو الأمراض العقلية على عينة شملت 60 طالبا من طلاب كلية الطب في إحدى الجامعات البريطانية، و قد تم تطبيق استبيان التفاؤل غير الواقعي و الذي شمل 18 مرضا، منها إمكانية تعرضهم لأمراض عقلية مقارنة بأقربائهم ، كما طبق عليهم استبيانا عن الاتجاهات نحو المرض العقلي، و قد أظهرت نتائج هذه الدراسة عن علاقة ارتباطيه سلبية بين التفاؤل غير الواقعي والاتجاهات السلبي نحو الأمراض العقلية (Mahatane, Johnston, 1989).

2.2.4.2 علاقة التفاؤل غير الواقعي ببعض متغيرات الشخصية

يرتبط التفاؤل غير الواقعي بالعديد من متغيرات الشخصية وفي هذا الصدد نجد دراسة (هوريتز Hoorens) التي أجريت في سنة 1995 بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط التفاؤل غير الواقعي ببعض متغيرات الشخصية، و قد تمت الدراسة على عينة قوامها 90 طالبا و طالبة من إحدى المدارس الثانوية الألمانية، حيث تراوحت أعمارهم بين 15 و 18 سنة، فطبق عليهم مقياس التفاؤل غير الواقعي الذي تم تطويره من مقياس وينشتاين و مجموعة من اختبارات الشخصية، (خداع الذات ، الشعور الزائف بالقدرة على التحكم، السلوك الاجتماعي، السعادة، الاتزان الوجداني ، تقدير الذات) و كشفت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين التفاؤل غير الواقعي و كل من خداع الذات ر=0.51 و الشعور الزائف بالقدرة على التحكم ر=0.35، و تقدير الذات ر=0.67، و السلوك الاجتماعي ر=0.40 و السعادة ر=0.38 و الاتزان الانفعالي ر=0.34، مما يوضح أن التفاؤل غير الواقعي عامل

مهم في جعل الفرد يشعر بالراحة النفسية الناجمة عن استبعاد الشعور بالخطر Invulnérabilité (**الأنصاري**، 2001) .

و قد هدفت دراسة أجراها (بدر الأنصاري سنة 2001) بجامعة الكويت على عينتين من الطلاب بلغت 356 طالبا و طالبة من المسجلين في فروع مختلفة ما عدا علم النفس ، إلى تحيد العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و بعض متغيرات الشخصية (تفاؤل، تشاؤم، يأس، ذنب و خزي)، و ذلك بحساب معاملات الارتباط بين مقياس التفاؤل غير الواقعي و مقاييس المتغيرات السابقة، و قد خلصت النتائج إلى أن التفاؤل غير الواقعي ارتبط إيجابيا مع التوجه الإيجابي نحو الحياة، و مع التفاؤل و ارتبط سلبيا مع اليأس و الذنب و الخزي (**الأنصاري**، 2002) .

3.2.4.2 التفاؤل غير الواقعي و علاقته بالقلق

هناك من فسر أن التفاؤل غير الواقعي يعتبر آلية لتخفيف القلق، و في هذا الصدد أجرى (ديبيري و زملاؤه ،Dew Berry et al) دراسة سنة 1990 عن القلق و التفاؤل غير الواقعي و ذكروا بأنه عندما يقدر الناس احتمال تورطهم في حادث معين من الحوادث، فإنهم يميلون إلى أن يكونوا متفائلين بشكل غير واقعي، فعندما يطلب منهم أن يقدروا احتمال أن يصبحوا ضحية في حادث تصادم في السكة الحديدية ، فإنهم غالبا ما سيذكرون أن احتمال كونهم الضحية سيكون أقل من أقرانهم، إلا أن بعض الدراسات برهنت على أن أثر التفاؤل غير الواقعي يصبح معكوسا أحيانا ، بحيث يصبح الناس متشائمين بشكل غير واقعي، و قد قدمت تفسيرات معرفية للتغير في مستويات التفاؤل و التشاؤم و القلق، بحيث يعتبر هذا الأخير مرتبطا بكل من النواحي المعرفية و الانفعالية في هذه الدراسة، و قد استخرج ارتباط سلبي بين معدل القلق الذي تشعر به الطالبات الإنجليزيات بالنسبة لأحداث سلبية معينة، و مدى التفاؤل غير الواقعي لديهم بالنسبة لوقوع هذه الأحداث.كأن تصبح الفتاة ضحية اغتصاب ، حدوث سرطان ثدي ، العدوى بفيروس الإيدز، أن تصبح الفتاة ضحية اعتداء بقصد السرقة، أن تكون عاقرا ، أن تطلق خلال 5 سنوات من الزواج...، و قد استخلص الباحثون أن درجة القلق التي يمر بها الفرد و يخبرها اتجاه حادث سلبي معين، يمكن أن تؤثر في مستوى التفاؤل أو التشاؤم غير الواقعيين اتجاهه، فالتوقعات المتفائلة يمكن أن تحررنا من جوانب عديدة للقلق المحتمل، و من ثم تجعل الأنشطة اليومية أكثر يسرا، و لكن الأمر مختلف عن ذلك في حالة الخطر الفوري، فهنا يقوم الأفراد

بالبحث عن معلومات عن التهديد بحيث تمكنهم من تشخيص الموقف و أخذ الاحتياطات اللازمة **(الأنصاري، 2001).**

2.4.3 التفاؤل غير الواقعي و بعض المتغيرات الاجتماعية

تناولت بعض البحوث العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و بعض المتغيرات مثل: توقع الدخل الوظيفي، الضغوط المهنية و حوادث العمل، و كذا الفروق بين الجنسين في التفاؤل، و هناك من درس حتى الفروق بين المجتمعات في التفاؤل غير الواقعي ، و سوف نقوم فيما يلي بالإشارة إلى بعض هاته الدراسات.

1.2.4.3 الفروق الجنسية و الأعمار في التفاؤل غير الواقعي

قام الباحثان التركيان (Hablemitoglu, Yildimir) بدراسة الفروق بين الجنسين ، حيث هدفت إلى معرفة الفروق بين الذكور و الإناث حول التفاؤل و الواقعية، انطلاقا من دراسة التمركز حول الذات Egocentrisme و قد شملت عينة الدراسة على 263 طالب منهم 127 أنثى و 136 ذكر في جامعة أنقرة، و قد استعملا في البحث كلا من مقياس التوجه غير الواقعي للأحداث المستقبلية،والذي يحتوي على بنود تقيس التمركز حول الذات و كذا مقياس الضبط المدرك، و قد أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الجنسين، بحيث أظهر الذكور تمركزا على الذات أكثر مقارنة بالإناث، أي أنهم متفائلون غير واقعيين بسبب التمركز على الذات أكثر من الإناث، و أن الإناث أكثر واقعية من الذكور فيما يخص أحداث الحياة المستقبلية (Hablemitoglu, Yildimir, 2008)

أما دراسة (كوهن، ماكفارلان، يانيز، إماي، Cohn, Macfarlane, Yanez, Imai) التي أجروها سنة 1995 بهدف قياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من المراهقين قوامها 376 فردا، و عينة من الراشدين قوامها 160 فردا، بهدف المقارنة بينهم في التفاؤل غير الواقعي، حيث سئلوا عن مدى احتمال تعرضهم لعدد من الأحداث السلبية مثل حالة السكر، محاولة الانتحار، الطرد من الكلية، ضحية حادث سطو...إلخ، و قد كشفت النتائج عن وجود فروق بين المراهقين و الراشدين في التفاؤل غير الواقعي ، حيث مال المراهقون إلى أن يكونوا أقل تفاؤلا غير واقعي من الراشدين(**الأنصاري**، 2001، **ص ص**.209-210).

2.2.4.3 علاقة التفاؤل غير الواقعي بالحياة المهنية

هناك بعض الدراسات التي سلطت الضوء على حيثيات الحياة المهنية بما فيها من ضغوط و حوادث وتطلعات، و في هذا الصدد أجريت دراسة من طرف (شيبيرد و أويليت و فيرنانديز James A. Shepperd, Judith A. Ouellette et Julie K. Fernandez) سنة 1996 بهدف تقدير التفاؤل غير الواقعي على عينة من طلاب علم النفس بإحدى الجامعات الأمريكية قوامها82 طالب، منهم 31 طالب من السنة الثانية ، و 22 طالب من السنة الثالثة، و 29 طالب من السنة الرابعة، حيث طبق عليهم مقياس لقياس التفاؤل غير الواقعي، و ذلك بسؤالهم عن توقعهم عن الوظيفة التي سوف يشغلونها في المستقبل القريب بعد التخرج فضلا عن الدخل السنوي العائد من تلك الوظيفة، و قد كشفت النتائج عن زيادة التفاؤل غير الواقعي لدى طلاب السنة الثانية عن الثالثة و الرابعة، حيث ينخفض التفاؤل غير الواقعي كلما زادت سنوات الدراسة (Sheppred et al., 1996)

و في دراسة أخرى أجراها (سبيتزنستر، F. Spitzenstetter) حول التفاؤل غير الواقعي في الوسط المهني و التي اهتمت بدراسة تأثير توتر العمل و صعوبته على إدراك الأخطار المتعلقة بحوادث العمل، و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فيما إذا كان الأفراد عند تقديرهم للخطر الناجم عن حوادث العمل، يظهرون تفاؤلا غير واقعي مقارنة بزملائهم، و قد هدفت أيضا إلى دراسة الفرضية القائلة أنه بالرغم من كبر التهديد إلا أنهم يبدون التفاؤل، و عليه فإن الحادث الذي يتسم بخطورة نتائجه و التهديد الناجم عنها ، فمن المفروض أن يتبع بتفاؤل غير واقعي، و من أجل تحقيق أهداف هاته الدراسة تم تطبيقها على عينة من عمال مصنع للمرايا، و قد طلب منهم تقدير خطرهم الشخصي مقارنة بخطر غيرهم، بناءا على الاختيارات التالية:

حادث خطير/ نادر و خطير/ متكرر غير خطير/ نادر غير خطير/ متكرر غير خطير ، و قد أظهرت النتائج وجود تفاؤل غير واقعي لصالح العمال مقارنة بغيرهم خصوصا فيما يتعلق بالحادث الخطير و المتكرر و قد أرجع هذا إلى ارتفاع تقديرات الذات لديهم(Spitzenstetter, 2006)

3.2.4.3 المقارنة بين الثقافات في التفاؤل غير الواقعي

بهدف التعرف على الفروق الثقافية في التفاؤل غير الواقعي، أجرى كل من (بيترز و كاميرت و سيزا بينسكي Czapinski, Peeters, Cammaert) سنة 1997 دراسة على 19 عينة من البلجيكيين و المغربيين و البولنديين بواقع 650 بولنديا و 337 بلجيكي و 112 مغربيا، و تراوحت أعمارهم بين 17 إلى 35 عاما، حيث طبق عليهم مقياس وينشتاين للتفاؤل غير الواقعي، و كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق ثقافية في التفاؤل غير الواقعي، حيث حصل البولنديون على أعلى المعدلات ليليهم البلجيكيين ثم المغربيين (**الأنصاري**، 2001).

أضف إلى ذلك دراسة (ستيفن هاين Steven Heine) التي أجريت سنة 1993 بهدف دراسة الفروق بين الكنديين و اليابانيين من حيث التفاؤل غير الواقعي، و ذلك على عينة يابانية قوامها 196 فردا من طلاب الجامعة بواقع 130 من الإناث و 66 من الذكور، و عينة كندية بلغت314 فردا من طلاب الجامعة، حيث بلغ عدد الطلاب 167 و عدد الطالبات 147 و تراوحت أعمارهم من 18 إلى 25 سنة، وقد كشفت نتائج الدراسة أن الكنديين حصلوا على أعلى متوسط من اليابانيين في التفاؤل غير الواقعي، وأن قلة التفاؤل غير الواقعي لليابانيين كان مرتبطا بمركز ضبط داخلي منخفض لديهم. (Heine, 1993)

بعد عرضنا لجملة من الدراسات التي بحثت في التفاؤل غير الواقعي توضح لنا بأنه يرتبط ارتباطا عكسيا بالسلوك الصحي ،حيث وضحت مجموعة من الدراسات أن المتفائلين غير الواقعيين يعتقدون أنهم أقل عرضة للأخطار من غيرهم فيتهاونون عن القيام بالسلوك الصحي كالتمارين الرياضية واستعمال حزام الأمان والواقي الجنسي،ويقدمون على سلوكات خطيرة مثل التدخين و الإفراط في السرعة وإهمال نظام الحمية.غير أن الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصحة النفسية و التفاؤل غير الواقعي بينت أن هذا الأخير يرتبط بشكل إيجابي مع بعض متغيرات الشخصية كتقدير الذات والقدرة على الضبط والسعادة وهذا باعتباره عاملا يجعل الأفراد يشعرون بالراحة النفسية الناجمة عن استبعادهم للخطر،الأمر الذي يجعله يرتبط بشكل سلبي مع اليأس والشعور بالذنب.

خلاصـــــــــــة

نستخلص مما تم عرضه أن كلا من التفاؤل والتشاؤم عبارة عن أسلوب معرفي شامل و ثابت نسبيا و تختلف درجته من شخص لآخر،إلا أن الأول يمكن صاحبه من امتلاك نظرة ايجابية اتجاه نفسه و محيطه تجعله يشعر براحة نفسية تنعكس إيجابيا على حياته الاجتماعية و الصحية أما الثاني فيدفع بصاحبه إلى توقع أسوأ النتائج و يحول دون قيامه بالجهد المطلوب في سبيل تحقيق المساعي المرجوة منه، و هذا ما يمكن أن ينعكس سلبيا على حالته الصحية و علاقاته الاجتماعية ومستقبل حياته ككل.

كما أشرنا إلى أهم نوعين من أنواع التفاؤل ألا و هما التفاؤل الإستعدادي والتفاؤل غير الواقعي لما لهما من تأثير على السلوك الصحي . حيث يجعل التفاؤل الإستعدادي صاحبه مستبشرا بالمستقبل، و لكنه في نفس الوقت يقدر الخطر المحتمل حدوثه و هذا ما يدفع به إلى التصرف بحذر و الحرص على تتبع الإجراءات الوقائية.أما التفاؤل غير الواقعي فيعرف بأنه خطأ معرفي ينجم عنه تقليل حجم الخطر والاعتقاد بأنه يحدث للآخرين دونهم وأن الأحداث الإيجابية تحدث لهم أكثر مما تحدث لغيرهم،وهذا ما يجعلهم يتخلون عن التصرفات الوقائية ويعرضون أنفسهم للخطر.

وقد قدم الباحثون عدة تفسيرات للتفاؤل غير الواقعي ،حيث ركزت إحداها على التفسيرات الدافعية و التي تعتبر اللجوء إلى التفاؤل غير الواقعي وسيلة للدفاع عن الذات أو كاستجابة ضد القلق، في حين ركز نوع آخر منها على التفسيرات المعرفية التي تعتبر التفاؤل غيرا لواقعي نتاج خطأ معرفي من قبيل الأخطاء المتعلقة بتجميع المعلومات أو الحكم على الأحداث،أو نتيجة لأخطاء معرفية أخرى كالتمركز حول الذات وإيجابية الأشخاص والمقارنة التنازلية.

وعلى الرغم من أن التفاؤل غير الواقعي يجعل الفرد يشعر بإيجابية إلا أن هاته الإيجابية قد لا تصاحبها مبررات منطقية،الأمر الذي ينجم عنه سوء تقدير الخطر واللامبالاة به والوقوع في مشكلات لم تكن بالحسبان .

الفصـــــــــــل الثالث

سلوك السياقة الصحي

تمهيد

أولا: مفهوم سلوك السياقة الصحي

ثانيا: التفاعل بين مكونات حركة المرور

ثالثا: مظاهر سلوك السياقة الصحي.

رابعا: العوامل المؤثرة على سلوك السياقة الصحي.

خامسا: علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي.

خلاصـــة

تمهيـــــد

نتج عن التزايد المستمر لحوادث السير اهتمام العديد من الباحثين بدراسة أسبابها و الظروف المؤدية إلى وقوعها بهدف وضع استراتيجيات وقائية للحد منها، و قد تميزت هذه الدراسات بتطورها و توسع مجال اهتماماتها، فبعد أن كانت قديما مقتصرة على البحث في صيانة الطرق و كثافة التنقل و معايير السلامة في السيارات، أصبح البعض منها الآن يهتم بالبحث في العوامل الفيزيولوجية و النفسية و الاجتماعية و المعرفية لسلوك كافة مستعملي الطريق، على اعتبار أن هذا السلوك هو نتاج تفاعل كل هاته العوامل مع بعضها البعض.

و لكون السائق أحد أهم أفراد مستعملي الطريق، حاولنا في هذا الفصل تسليط الضوء على مختلف السلوكات التي يقوم بها قبل و أثناء شروعه في قيادة المركبة، مع الأخذ بالحسبان أنه كلما اقتربت هاته السلوكات من القطب الإيجابي اعتبرت سلوكات صحية، أما إذا اقتربت من القطب السلبي اعتبرت سلوكات خطيرة و لا وقائية، قد تعرض السائق إلى الوقوع في حادث مرور دامي.

و في محاولة منا لإيفاء الموضوع حقه، قسمنا الفصل إلى عدة جوانب متكاملة ،عرضنا فيها مفهوم سلوك السياقة الصحي و التفاعل بين مختلف مكونات حركة المرور ، ثم حاولنا الإلمام بجملة من المظاهر المعبرة على سلوك سياقة صحي و كذا العوامل المؤثرة فيه ، و في الأخير تناولنا العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي.

أولا: مفهوم سلوك السياقة الصحي

حتى يتسنى لنا تعريف سلوك السياقة الصحي، علينا عرض بعض المفاهيم المتعلقة بكل من السلوك الصحي و السلوك الخطر و سلوك السياقة.

1- تعريف السلوك الصحي

تندرج السلوكات الصحية ضمن مفهوم نمط الحياة (Le Style de Vie)، و الذي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة إلى جانب عوامل الوراثة و البيئة و النظام الطبي، بحيث اكتسى نمط الحياة أهمية كبيرة في الدراسات الإبدميولوجية (الوبائية) في مجال الصحة العامة، و يظم نمط الحياة مجموعة من السلوكات و الممارسات الصحية كالعادات الغذائية و النوم و النشاط البدني و السلوك الجنسي و سلوك السياقة إلى غيرها من السلوكات التي لها تأثير كبير على الصحة و المرض في المجتمعات المعاصرة.

أشار (سارافينو، 1994، Sarafino) إلى أن السلوك الصحي هو أي نشاط يمارسه الفرد، بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف عليه و تشخيصه في المرحلة المبكرة، و يتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في:

* **البعد الوقائي:** و يتضمن الممارسات الصحية التي تحمي الإنسان من الأخطار، كاستعمال الواقي أثناء العلاقة الجنسية، و ربط حزام الأمان أثناء السياقة.

* **بعد الحفاظ على الصحة:** و يشير إلى الممارسات التي تحافظ على صحة الفرد، كالأكل الصحي.

* **بعد الارتقاء بالصحة:** يشمل كل الممارسات الصحية التي تعمل على تنمية الصحة و الارتقاء بها، مثل ممارسة الرياضة بشكل منتظم(**يخلف**، 2001، **ص ص**. 19-20).

و تتمثل أهمية السلوكات الصحية في أنها تتطور لتصبح عادات صحية راسخة لدى الفرد و يؤديها بشكل أوتوماتيكي و لا يستدعي تدخل الشعور، و غالبا ما تتطور العادات في مرحلة الطفولة و تثبت ما بين سن الحادية عشر و الثانية عشر كغسل الأسنان و ممارسة الرياضة، و يرتبط اكتساب هذه العادات في البداية بالنمذجة و تتعزز برضا الوالدين إلا أنها فيما بعد تصبح مستقلة عن التعزيز و تبقى لدى الفرد بفعل قناعات شخصية و عوامل اجتماعية و معرفية، فتصبح شديدة المقاومة للتغيير (**تايلور**، 2008) .

2- تعريف السلوك الخطر

جاء في تقرير المنظمة العالمية للصحة حول ترقية الصحة، أن السلوك الخطر مرتبط بقابلية الإصابة بمشاكل متعلقة بالصحة، و أن كل السلوكات التي يقوم بها الإنسان لها صلة وثيقة و أثر مباشر على حالته الصحية.

أضاف كل من (دايفيد لوبريتون، و بيير كوسلان، David Le Breton, Pierre Coslin) « أن السلوكات الخطرة تتمثل في تعرض الأفراد لاحتمال لا يستهان به للإصابة الخطرة أو الموت أو تعريض مستقبله للخطر أو وضع حالته الصحية في خطر » و هذا ما يعيقه أيضا على اندماجه الاجتماعي، و قد أكد (بيير كوسلان) أيضا أن « هذه السلوكات الخطرة تعود عليه و على غيره بالضرر، و هذا ما يمكن أن يعتبر علامة على الانحراف الاجتماعي » (Bantuelle, Demeulemeester, 2008, p. 37)

و حسب (ماتارازو، 1984، Matarazzo)، يعتبر السلوك الخطر عاملا إمراضيا ، يتسبب في ارتفاع احتمال الإصابة بالأمراض أو التعرض للحوادث (شرب الكحول ، التدخين، استهلاك عدد من الدهون و السكريات، الإفراط في السرعة) (Schweitzer, 2002, p.29) .

3- تعريف سلوك السياقة

تعتبر السياقة إحدى المهارات التي تعلمها الإنسان منذ أن تم تصميم أول سيارة بخارية عام 1769م من قبل (نيكولاس جوزيف)، و هي عملية مركبة تتطلب تفاعلا بين الرؤية و الدماغ و العضلات و القدرة على إيجاد حلول للمشاكل التي قد تواجه السائق بشكل حاسم و فعال(**السياقة وكبار السن**، 2009).

ذهب (بوظريفة و زملاؤه) في تعريفهم لمهمة السياقة إلى أنها عبارة عن نسق متكامل بين السيارة و المحيط و الشخص، و هي متوقفة على التغذية الرجعية القادمة من استجابة السيارة و المحيط و التي يحس بها في عدة نقاط من جسمه بدءا من العين باعتبارها المصدر الرئيسي للمعلومات التي يحتاجها السائق فيما يخص الأشياء الموجودة على الطريق، و كذا السمع و نقاط الإحساس بالضغط المتواجدة في الجسم و المسؤولة عن الإحساس بالضوضاء و السرعة و الفرملة، أضف إلى ذلك الذاكرة الجيدة التي

تسمح بتذكر التقنيات المختلفة و إشارات المرور، فالمعلومات التي ترجع إلى السائق من سيارته يجب أن تساعده على معرفة مدى استجابتها لأوامره أو متحكماته و ماذا يستطيع أن يتوقع منها فعله.

إن قيادة السيارة من طرف الفرد السائق، تشبه العملية التي يقوم بها الشخص الذي يريد الوصول إلى التقط تفاحة أو شيء آخر باستعمال عصا، و في هذه الحالة فإنه يستعمل العصا كامتداد لذراعيه،و نفس الشيء بالنسبة للسائق و سيارته، حيث يعرف مكان كل عجلة على الطريق و ماذا يحدث عند تغيير اتجاه السيارة أو عند عملية الفرملة، و كأن كل أجزاء السيارة هي أجزاء لجسمه (**بوظريفة و آخرون**، 1991).

4- تعريف سلوك السياقة الصحي

يتعلق سلوك السياقة الصحي بالأفعال التي يقوم بها السائق اتجاه مركبته، مثل مراقبة المكابح و الأضواء و الزيت و البنزين...إلى غيرها من أشكال صيانة السيارة ، وكذا تلك الأفعال التي يقوم بها اتجاه محيطه كتعامله مع بقية السائقين و مع المشاة و مع إشارات المرور و الشرطي و كذا تصرفه إزاء الأحوال الجوية السيئة، كما يرتبط سلوك السائق أيضا بتحكمه في حالته النفسية كالغضب و التهور أثناء السياقة أو حالته الجسمية مثل التعب و صعوبة التركيز إلى غيرها من المظاهر التي تعيق السائق عن إتمام سلوك السياقة.

من هنا يمكننا القول أن سلوك السياقة الصحي يتمثل في حرص الفرد على القيام بشكل مستمر بالسلوكات التي من شأنها أن تحافظ على سياقة آمنة تحول دون التعرض أو تعريض الآخرين لحادث مرور، و تشتمل هاته السلوكات على عدة مظاهر، منها ما يتعلق بصيانة السيارة وباحترام إشارات المرور وبالحفاظ على السرعة المناسبة و استعمال حزام الأمان و تفادي مشاكل القيادة أثناء الأحوال الجوية السيئة، و منها ما يتعلق بالحفاظ على الصحو العقلي وعلى وضع نفسي و جسمي مستقر ، والتحلي بسلوك اجتماعي مقبول مع بقية مستعملي الطريق.

ثانيا: التفاعل بين مكونات حركة المرور

تتوقف حركة المرور على ثلاثة عناصر أساسية تتفاعل فيما بينها، و تتمثل في السائق / المركبة / المحيط.

1- السائق:

هو من يتولى قيادة أي مركبة في الطريق، و يجب أن تتوفر فيه خاصيتين حتى يتمكن من القيام بفعل السياقة، و هما التحكم في السيارة و الخضوع لتكوين تطبيقي لنيل شهادة تسمح له بالسياقة، أين يتم تقييم الحذر، التروي، التركيز، و يكون في حالة بدنية و عقلية تسمح له بالتحكم في عملية السياقة (Bailet, 2006).

ينجم عن قيام السائق بأي خطأ أو مخالفة أثناء السياقة، إمكانية تعريض حياته و حياة الآخرين للخطر، فقد أثبتت إحصائيات المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق لحوادث المرور لسنة 2010، أن العنصر البشري يتسبب فيها بنسبة 88.73 % ، بواقع 75.63 % ترجع لأخطاء السائق و 13.10 % عائدة إلى لامبالاة المارة. و الجدول التالي يوضح بالتفصيل نسب مختلف سلوكات السائق الخطرة:

الأسبـــــــــــــــــــــــاب	11 شهر 2010	النسبة % 2010
- عدم احترام السرعة القانونية.	7770	% 25.55
- فقدان السيطرة.	4846	% 15.93
- لامبالاة المارة.	3985	% 13.10
- عدم احترام إشارات المرور.	2519	% 8.28
- التجاوزات الخطيرة.	2297	% 7.55
- عدم احترام مسافة الأمان.	1718	% 5.65
- عدم احترام مبدأ الأولوية.	1456	% 4.79
- المناورة الخطيرة.	954	% 3.14
- السياقة دون الحيازة على رخصة.	462	% 1.52
- السياقة في حالة سكر.	415	% 1.36
- المكوث أو التوقف الخطيرين.	163	% 0.69
- جنحة الفرار.	209	%0.54
- استعمال الهاتف النقال أو التصنت الإذاعي.	70	% 0.23
- عدم احترام شروط تأمين الحمولة.	67	% 0.22
- الانبهار بالأضواء.	57	% 0.19
المجموع	26988	% 88.73

جدول رقم (3-1) يبين إحصائيات تورط العنصر البشري في حوادث المرور على المستوى الوطني لسنة 2010

(المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010، ص. 12)

2- المركبة

تعتبر المركبة عنصرا استراتيجيا فبواسطتها يتم تنقل الأفراد من مكان لآخر، و تتحدد سلامة المركبة بفعالية معداتها و قع الغيار المستعملة فيها، و يشتمل هذا العنصر على كل مركبة ذات محرك (سيارة/

شاحنة/ حافلة/ دراجة نارية...إلخ) ، و قد يؤدي أي عطل فيها إلى عدم التحكم و يتسبب في حادث مرور، فقد بينت إحصائيات المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق لسنة 2010، أن المركبة تتسبب بنسبة 4.59% من مجموع أسباب حوادث المرور، و فيما يلي جدول يوضح نسبة تورط الأسباب المتعلقة بالمركبة في حوادث السير.

الأسبـــــــــــــــــــــــاب	11 شهر 2010	النسبة % 2010
- انفجار الأطر أو عدم صلاحيتها.	583	% 1.92
- اختلالات ميكانيكية.	384	% 1.26
- كوابح معطلة.	326	% 1.07
- إضاءة غير قانونية.	63	% 0.21
- خلل في جهاز التوجيه.	39	% 0.13
المجموع	1395	% 4.59

جدول رقم (3-2) يبين إحصائيات تورط الأسباب المتعلقة بالمركبة في حوادث المرور

على المستوى الوطني لسنة 2010

(المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010، ص. 13)

3- المحيط

يشتمل المحيط على كل من وسط الطريق و الرصيف و الجسور، و حتى تستخدم بسلامة و أمان يجب أن تراعى المبادئ العلمية في هندسة الطرق عند التصميم و الإنجاز، كما يشتمل المحيط على الأشخاص المتواجدين فيه من مشاة و أطفال و تجار و عمال و كذا الأحوال الجوية المميزة لتلك المنطقة في وقت معين (ثلج، مطر، ضباب، جليد)، أضف إلى ذلك عبور الحيوانات (SETRA ,CETUR, 1992).

كثيرا ما تتخلل المحيط بعض المشاكل كسوء تهيئة الطريق (حفر، انعدام إشارات المرور، رداءة الرصيف)، و كذا وجود الباعة على الرصيف و إعاقة المشاة و الأطفال لحركة المرور و افتقارهم للحذر و الانتباه، كل هذه المشاكل قد تكون سببا في حدوث مشكل مروري، و بالتالي قد يؤدي إلى حادث خطير، و في هذا الصدد أشار المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق إلى أن ظروف المحيط تتسبب ب 3.32%، إلى جانب لامبالاة المشاة كما ذكر سابقا يتسببون ب 13.10% من الأسباب الإجمالية لحوادث السير، و هذا ما سنوضحه بالتفصيل في الجدول التالي:

الأسبـــــــــــــــــاب	11 شهر 2010	النسبة % 2010
- حالة الطرقات.	536	% 1.76
- سوء الأحوال الجوية.	132	% 0.43
- عبور الحيوانات.	157	% 0.52
- انعدام الإشارات المرورية	60	% 0.20
- انعدام الإضاءة.	46	% 0.15
- إبهار الشمس.	78	% 0.26
المجموع	1009	% 30.32

جدول رقم (3-3) يبين إحصائيات الأسباب المتعلقة بالمحيط في حوادث المرور لسنة 2010

(المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010، ص. 13)

و تتفاعل هذه العناصر الثلاث فيما بينها كما يلي:

- العلاقة بين المحيط و الإنسان: أخذ المعلومات و معالجتها.
- العلاقة بين الإنسان و المركبة: الإجراءات المتخذة على المركبة.
- العلاقة بين المركبة و المحيط: السلوك الحركي على قارعة الطريق(SETRA ,CETUR, 1992)

بالنظر إلى العلاقة التفاعلية بين مكونات نظام المرور، يتضح لنا أن السائق في مهمة معقدة، بحيث يتوجب عليه أثناء قيامه بفعل السياقة، أن يكون مسيطرا على مركبته و لينا مع محيطه، بحيث يستطيع التوقف أو الاستمرار في السير كلما أحس أن ذلك ممكنا و أن يكون مسؤولا في قيادته، دون إحداث أي فوضى أو مشكل في الطريق، و بهذا فسلوك السياقة مرتبط بعوامل مهمة كمستوى الحذر و السيطرة على المقود و الخبرة و عوامل الشخصية و المواقف و مستوى الدافعية للفعل، و هذا ما صنف ضمن مجموعة من المتطلبات تتفاعل فيما بينها لتحول دون وقوع الحادث و تتمثل في:

* **متطلبات نفسفيزيولوجية:** و تتضمن آليات الملاحظة و التي تؤثر على مدة معالجة المعلومة المرورية و التآزر الحسي الحركي أثناء العمل.

* **متطلبات نفسية:** و تتعلق بإدراك و تصور مواقف مستعملي الطريق الآخرين ، و إلى إدراك الخطر و كذا التقييم العقلاني لقدرات السياقة.

* **متطلبات سوسيولوجية اجتماعية:** تتعلق بتفاعل السائق مع بقية مستعملي الطريق، و الذي يجب أن يتميز بالتسامح و تجنب الصراع (Bailet, 2006) .

ثالثا: مظاهر (أشكال) سلوك السياقة الصحي

سنقوم فيما يلي بعرض أهم السلوكات التي يقوم بها السائق قبيل و أثناء مهمة السياقة.

1- صيانة السيارة:

عرفت السنوات القليلة الماضية ازديادا هائلا في عدد المركبات فبعد أن كان عددها في الحظيرة الوطنية خلال سنة 1970 يساوي 335.600 مركبة، أصبح عددها في سنة 2009 يساوي 5.919.726 مركبة، أي بزيادة تقدر ب 5.584.126 مركبة، و هو ما يشكل نسبة 1663.92%(**بوطالبي**، 2010، ص. 2).

و قد أثبتت الكثير من الدراسات أن نوع المركبة يلعب دورا كبيرا في حوادث المرور، و تحتل السيارات السياحية في الجزائر المرتبة الأولى 72.68% من حيث تسببها فيها ، ثم تليها مركبات الوزن الثقيل ثم المركبات الأخرى (**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق**، 2010، ص. 17).

لهذا فإن صيانة السيارة بشكل دائم يعتبر سلوكا وقائيا ضد أي عطب مفاجئ أثناء القيادة، فالمركبة المعطلة تعتبر خطرا حقيقيا على السائق و على محيطه المروري ، و هذا لا يعني استثناء السيارات الجديدة، فقد أثبتت دراسة أجريت في فرنسا سنة 1989 أن السيارات الحديثة أكثر تعرضا لحوادث السير من غيرها رغم أنها لم تصل بعد إلى المدة التي يجبر فيها السائق على القيام بعملية الفحص التقني، و هذا ما فسر بأن السائق الذي يملك سيارة جديدة يضع ثقة كبيرة فيها، كونها جديدة و يظن بأنها قادرة على تحمل كل الظروف دون أن يصيبها خلل ما، و بالتالي فيتهاون في مراقبة أجهزتها كما ينبهر بسرعتها و يسعى إلى إبهار الآخرين بها خصوصا إذا كان السائق من فئة الشباب، و هذا ما يضاعف خطر تعرضه لحادث مرور (Barjonet .et al, 1992) .

هذا ما فندته إحصائيات 2010 الخاصة بالمركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، التي أشارت إلى أن السيارات التي تقل أقدميتها عن 5 سنوات تعتبر من أكثر السيارات المتسببة في حوادث السير و هذا بنسبة 29.42% (**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق**، 2010، ص. 18).

تشتمل صيانة الفرد لسيارته بشكل دائم على أجهزة معينة بينتها دراسة أجريت من قبل الفدرالية الفرنسية لنادي السيارات على عدد منها يبلغ 10.000 سيارة، خلصت هاته الدراسة إلى أن 33% منها يعاني من خلل في العناصر التالية:

- أضواء السيارة بنسبة 58 %.

- المكابح بنسبة 19 %.

- العجلات بنسبة 16 %.

- محدد الحركة و ماسح الزجاج بنسبة 7 %.

و كلما زاد عمر السيارة، كلما صار لزاما على السائق تفقد أجهزتها بشكل أكثر لتفادي حادث المرور الناتج عن خلل في أحد أجهزتها، و في سبيل ذلك يتعين على السائق الالتزام بما يلي:

* الحفاظ على إطارات فعالة، و ذلك من خلال مراقبة ضغطها، فالعجلات غير المضغوطة بالشكل المطلوب تزيد من الاحتكاك بالأرض و تؤدي إلى استهلاك إضافي للوقود (بنسبة 30% إذا كان نقص الضغط يصل إلى 0.3 بار) و إلى تآكل سريع ، كما تزيد من مخاطر انفجار الإطار (Dekkar , Bezzaoucha, 1983).

* يجب التأكد من أن الإطارات تحوي نقوشا محفورة بوضوح، لأنها تساعد على مرور المياه عبرها، في حال كانت الطريق مبللة.

* على السائق أن يراقب المكابح و يحرص على سلامتها خصوصا بعد غسلها أو بعد المرور بطريق مغمور بالمياه، حيث أن المياه تؤثر على المكابح، فيصبح الكبح معدوما أو سلبيا(**المركز الوطني للتعليم المهني عن بعد (ب)، (د.ت)، ص ص. 8-12**).

* يجب مراقبة الزيت في علبة الفرامل و عدم استعمال الفرامل باستمرار خصوصا في المنحدرات، لأن ذلك يؤدي إلى ارتفاع حرارتها و احتراق سطحها وفقدان فعاليتها ، كما يتعين على السائق مراعاة الإطارات الخارجية و الأطراف الظاهرة من المكابح ، لأنها يجب أن تكون محفورة ما فوق 2 ملم إلى 1.6ملم على الأقل حتى تحافظ على ثبات الرجل فوقها.

* تحظر زيادة حمولة السيارات، لأن زيادتها بشكل عشوائي يؤدي إلى الحد من فعالية المكابح (**حمدان**، 1997، ص ص. 235- 236).

* يتوجب على السائق أيضا أن يحرص على مراقبة أضواء سيارته و نظافتها، و أن يتفقد ضغط العجلة الإضافية، و ألا يستخف بقيمة مرايا السيارة فيهمل تنظيفها، كما يتوجب عليه أن يحرص على ملأ خزان الزيت و الماء و البنزين قبل كل سفر كي لا يعرض نفسه لموقف قد يكون سببا في توقف مفاجئ بمكان غير مناسب، مما قد يجعله عرضة لحادث ما.

إن صيانة السيارة لا يعني بالضرورة معرفة كل التفاصيل المعقدة حول تركيبها ، و لكن كلما زاد مجال المعرفة كلما كان ذلك أحسن، لأن السائق إذا عرف كيف تعمل الأجزاء المختلفة لسيارته فإنه سوف يكتشف إحساسا بالرفق عليها، و هذا سوف يزيد من مستوى اهتمامه بمهمة السياقة، كما يمدد عمر سيارته و يحول دون تسببها في حادث مرور، فقد رأينا في عنصر سابق أن الأسباب المتعلقة بخلل المركبة تحتل 4.59% من مجموع الأسباب المؤدية لحادث المرور، و خاصة ما يرتبط بانفجار الأطر و اختلال المكابح و بعض الأجهزة الميكانيكية الأخرى.

2- احترام إشارات المرور

يعد عدم احترام إشارات المرور عاملا أساسيا في ارتكاب حوادث السير و ذلك بنسبة تقدر ب 8.28%، و يمثل عدم احترام مبدأ الأولوية نسبة 4.79%، من بين 16 عاملا بشريا مسببا لحوادث السير بلغت نسبتها الإجمالية 88.73% (**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق**، 2010، ص. 12).

هذا يعني أن بعض السائقين لا يبالون بإشارات المرور، فنراهم لا يتوقفون أمام إشارة قف و يقومون بعملية التجاوز حتى لو كان الخط مستمرا، و هذا ما أكدته دراسة الأستاذ بوظريفة و زملائه التي أجريت بهدف التعرف على أسباب حوادث المرور في الجزائر سنة 1991، و التي خلص جزء من نتائجها إلى أن كثيرا من السائقين يهملون احترام قوانين المرور و لا يشعرون بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم أثناء قيادة السيارة ، حيث أنه من المفروض أن يمتثل السائق لأخلاقيات المرور و تطبيق قوانينه حتى يضمن الأمن لنفسه و للآخرين، و لكن للأسف ما يلاحظ عكس ذلك فقد يكون السبب نقصا في برامج التوعية و التدريب التي تغرس في السائقين إلزامية احترام القوانين كما يمكن أن يرجع إلى الشعور باللامسؤولية.

في هذا الصدد حاول (أنداتش) معرفة إشارات المرور التي يتم التعرف عليها بسهولة أكثر من غيرها، فكانت نتائجه كالتالي:

نـــوع الإشـــــــــــــارة	النسبة
- الأضواء و غيرها من الإشارات المضيئة.	% 98.6
- الإشارات الإعلامية و التوجيهية.	% 90.7
- الإشارات الإلزامية.	% 73.8
- إشارات الخطر.	% 73.8

جدول رقم (3-4) يبين إشارات المرور التي يتم التعرف عليها بسهولة أكثر

كما وجد نفس الباحث بأن الإشارات التي تجذب الانتباه كانت بالترتيب كالتالي:

- ✓ إشارة قف.
- ✓ الاتجاه الدائري.
- ✓ الأضواء.
- ✓ الممر المخطط و المضاء للمشاة.
- ✓ ممنوع التجاوز و حق الأولوية.

و تجدر الإشارة إلى أن إدراك الإشارات لا يعني بالضرورة احترامها، و أنه للتمكن من احترامها فإنه من الضروري أن تكون موضوعة في موقع مناسب، و في هذا الصدد يبين (أنداتش) مجموعة من الأخطاء المتعلقة بوضع إشارات المرور تتمثل فيما يلي:

- ✓ التجمع الزائد للإشارات.
- ✓ الإشارات المخبأة بواسطة أوراق الأشجار أو بإشارات أخرى.
- ✓ الإشارات غير المفيدة.
- ✓ الإشارات التي تحمل أو يترتب عنها أخطاء، كالجمع بين إشارات متناقضة.

و يرى الباحثون أن هذه التوجيهات الخاطئة لها عواقب مع مرور الزمن و التي من أهمها تهاون السائق الذي كانت لديه رغبة في احترام الإشارات (**بوظريفة و آخرون**، 1991، **ص ص**. 12- 82).

يتوقف سلوك السائق اتجاه إشارات المرور تبعا لنظرته إليها، و في هذا الخصوص أجريت دراسة بمدينة ليل Lille بفرنسا سنة 1998 حول آراء السائقين فيما يخص ظروف السير المروري و سبل تحسينها، و قد بلغت عينة الدراسة 800 سائق ، واشتملت على الأهداف التالية:

- اكتشاف آراء السائقين و سلوكاتهم اتجاه ظروف السير التي يواجهونها و النظر إلى تطلعاتهم و اتجاهها.
- التعرف على إدراكهم لإشارات السير الموجودة على الطريق.
- معرفة الإشارات التي يمكن إضافتها انطلاقا من اقتراحات السائقين.
- ضمان وضوح محتوى المعلومة و محتوى الإشارات.

و قد توصلت النتائج بأن هناك خمسة أصناف من السائقين يختلفون في سلوكهم و عاداتهم في السياقة، و هذا تبعا للمسافة التي يقطعونها ،و سبب استعمال السيارة و عدد الساعات التي يقضونها أثناء السياقة و هم كالتالي:

* **سائقون غير راضين- متطلبون:** يستعملون السياقة لأغراض معينة (تجار ، حرفيون، نقل البضائع) و يقطعون مسافات طويلة نظرا لطبيعة شغلهم، و يتصفون بتعرضهم كثيرا لخطر الطريق، لهذا يكونون صارمين و دائمي الحذر و التيقظ اتجاه إشارات المرور، غير أنهم كانوا غير راضين عنها و انتقدوا نوعيتها و تطلعوا إلى وجود أعمدة الرسائل المتغيرة لتحسين يومياتهم في الطريق Panneaux à Messages Variables (PMV)

* **سائقون غير راضيين - منضبطون:** يتمثلون في سائقي السيارات الخفيفة ، و يقومون بالسفر لمسافات طويلة، غالبا ما ينتقدون المعلومات الموجودة من خلال إشارات السير و يتطلعون إلى إشارات أكثر أمنا و دقة، غير أنهم منضبطون و يحرصون على استخدام المعلومات المتوفرة.

* **سائقون غير راضيين- خبيرون:** يتمثلون في سائقي الوزن الثقيل و يستعملون الطريق لوقت طويل جدا و مسافات بعيدة، يتميزون بأنهم منطقيون و منظمون جدا ، دائما ينتقدون إشارات المرور و يطمحون إلى وجود PMV.

* **سائقون منضبطون- متساهلون:** هم عادة ما يستخدمون الطريق لحاجات شخصية أو عائلية لا تتطلب وقت سياقة طويل، و يتمثلون على وجه الخصوص في فئة الشباب، يتميزون بالنظرة التفاؤلية و لا ينتقدون كثيرا الإشارات المرورية، و يعتقدون أيضا بأن PMV هو وسيلة ناجعة.

* **منضبطون راضون:** و يتمثلون في النساء اللواتي يستعملن السيارة لأغراض مهنية أو للسفر بحيث لا يتعرضون كثيرا لمصاعب الطريق، و قد أبدوا رضا على إشارات المرور و لا يعترضون على استخدام PMV باعتباره وسيلة مطمئنة للأمن المروري.

من هنا يتوضح لنا أن هاته المجموعات تختلف في التفكير و تتفق في الاحتياج، من هنا برزت أهمية هذه الدراسة كونها اهتمت بدراسة اتجاهات مختلف أصناف السائقين نحو إشارات المرور(Bailet, 2006).

إن احترام إشارات المرور يجسد احترام الحياة الاجتماعية و الالتزام بقوانينها ، فسوء إدراك العلامات المرورية و التغافل عليها هو نتاج قصور في الثقافة المرورية و الذي يعد وليد قصور في الثقافة العامة، و لاسيما أن الشارع يعد خير انعكاس لثقافة و حضارة أهله، و في هذا الشأن يؤكد (سنان رمزي) في دراساته على السلوك الاجتماعي و الشخصية أن « الشارع هو الإسقاط الحقيقي للتربية الأسرية » (**محمد**، 2010، **ص** .17)، غير أنه و للأسف قد نجد بعض الناس لا يبدون أي احترام لإشارات المرور، فمنهم من يخربها و منهم حتى من يسرقها لاستعمالها لأغراض أخرى.

3- الحفاظ على سرعة آمنة

يعتبر التحكم في سرعة السيارة أهم عامل وقائي ضد حوادث السير، فالسرعة يجب أن تتوافق مع حال الطريق و حركة المرور حتى تكون السياقة مضمونة و آمنة ، فالإفراط في السرعة لا يزال السبب الأول في وقوع حوادث مميتة لأنه و في أغلب الأحيان يكون ممهدا لارتكاب مخالفات أخرى كالتجاوزات الخطيرة و المناورات، حيث أثبتت إحصائيات المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق لسنة 2010، أن عدم

احترام السرعة القانونية بلغ نسبة 25.55% من مجموع 88.73% من العوامل البشرية المتسببة في حادث سير (**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق**، 2010، ص. 12) .

و يتمثل خطر السرعة في أنها كلما زادت، كلما قلت نسبة نجاة الراكبين في السيارة في حال تعرضهم لحادث سير، والجدول التالي يبين هذه الخطورة:

السرعة قبل الحادث	50 - 60 كلم / سا	80 - 90 كلم / سا	أكثر من 100 كلم / سا
نسبة النجاة	% 88.4	% 78.7	% 53

جدول رقم (3-5) يوضح العلاقة بين سرعة السيارة قبل الحادث و نسبة النجاة

كما تتأثر مسافة التوقف طرديا بسرعة السيارة، و هذا ما يجعل السائق الذي يقود سيارته بسرعة كبيرة عاجزا عن تدارك المركبة أو الحاجز الذي أمامه، فنتيجة الأمر الاصطدام لا محالة، و الجدول التالي يوضح بالأرقام هذه العلاقة، مع العلم أن: مسافة التوقف = مسافة رد الفعل + مسافة الكبح.

السرعة كلم / سا	السرعة م / ثا	مسافة رد الفعل متر	مسافة الكبح متر	مسافة التوقف متر
30	8.25	16.5	5	21.5
50	14	28	13.5	41.5
60	16.75	33.5	19.5	53
70	19.5	39	27	66
80	22.2	44.5	35	79.5
90	25	50	44.5	94.5
110	30.5	61	67	128
130	36	72	93	15

جدول رقم (3- 6) يوضح العلاقة بين السرعة و مسافة التوقف

فمن الوقت الذي تشاهد فيه عيناك الضوء الخاص بإشارة قف، فإن الدماغ يحتاج لنصف ثانية لتسجيل الأحداث ليتحكم في ساقك اليمنى لتسحبها من على دواسة البنزين ، و الضغط على دواسة المكبح، فإذا كانت السيارة تسير بسرعة 60 كلم/سا و مسافة 6.5 متر خلف سائق السيارة التي تسير أمامك بنفس السرعة، و قمت بالضغط على دواسة المكبح، فإن السيارة تستمر بالسير لمسافة 16.7 متر خلال كل ثانية واحدة و لا يمكنك حينئذ منع الاصطدام.

كما ترتبط سرعة السيارة كذلك بشكل طردي بقوة الصدمة، مما يجعل الراكب مهددا بفقدان حياته كلما زاد في السرعة، و هذا ما يوضحه الجدول التالي:

السرعة كلم / سا	10	30	50	60	70	80	90	110	130
قوة الصدمة %	3	25	69	100	136	178	225	336	469

جدول رقم (3-7) يوضح العلاقة بين قوة الصدمة و السرعة

(Barjonet. et al, 1992)

تختلف اتجاهات السائقين إزاء السرعة، و في هذا الصدد أجرى(Bailet)دراسة هدفت إلى التعرف على الأسباب النفسية التي تؤدي إلى زيادة السرعة، فشملت مجموعة الدراسة على عشرة سائقين تراوح سنهم ما بين 21 إلى 54 سنة، و منهم من سبق وأن تعرض إلى حوادث مرور، و قد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن المبحوثين يعتقدون بأنهم يلجئون للسرعة لا بسبب اعتقادهم بقلة الخطر أو بهدف إزعاج الآخرين، بل لأن طبيعة الطريق تتطلب السرعة خصوصا إذا كانت خالية و جافة و مستوية، و على الرغم من أنهم لم يعتبروا أنفسهم من منحرفي الطريق، إلا أن بقية السائقين اعتبروهم عدوانيين، كما تبين أيضا أن المبحوثين يلجئون للسرعة كترجمة لتمردهم على قانون المرور و للهروب من الضغط المروري و خاصة في الطرق السريعة التي تشعرهم بالتحرر من قيود إشارات المرور، مع العلم أنهم أظهروا ضعف احترام للقانون . (Bailet, 2006)

كما يعتبر بعض السائقين أن الإفراط في السرعة دليل على إتقان السياقة و التحكم فيها، و بالتالي تصبح السرعة في نظرهم بمثابة قيمة اجتماعية، فنجدهم يرددون عبارات كثيرة تشيد بالسرعة من قبيل « ساعة في السبيطار و لا دقيقة روطار » ، بمعنى أن بعض السائقين يفضلون التضحية الجسمية على التأخر

بدقيقة واحدة فقط، و هذا ما يجسد لديهم فكرة أن السرعة تساعد على ربح الوقت، و يطبق السائقون هذه المقولة و غيرها بطريقة لا شعورية أو شعورية، غير أن الأخطر من ذلك أنهم يسعون لتطبيقها دون التفكير بجدية في العواقب، خصوصا و إن اعتبروا سياراتهم جديدة و متطورة و لا يجوز إخفاء مدى سرعتها على الغير.

على أية حال علينا أن نتذكر أنه عند قيادة السيارة بسرعة، فإننا لن نصل إلى المكان الذي نريده أسرع بكثير مما لو كنا نقود السيارة ضمن شروط السرعة المسموح بها، لذا يجب إتباع السرعات التي تشير إليها اللوحات الإرشادية، فإذا قاد كل سائق سيارته بالسرعة الصحيحة، فإنه يسهل على بقية السائقين تقدير المسافات على الطريق و فهم ماذا ينوي كل سائق منهم فعله، و ينخفض أيضا عدد السيارات التي تقوم بتجاوز السيارات الأخرى، و بالتالي تنخفض الأخطاء المؤدية إلى حوادث المرور.

و في سبيل تخفيف سرعة السيارات، يتعين أن تصبح الاقتراحات التالية قيد التحقيق:

* الاستعمال العقلاني لمسالك الطريق السريع.

* تقليص قدرة السيارات على السير بسرعة.

* تطوير وساءل الرقابة في الطرقات على الشباب و المسنين (Bailet, 2006) .

* إنشاء ممهلات الطرق بطريقة علمية، كي لا تتحول من دورها الوقائي إلى دور معيق لحركة المرور، لذا وضح مركز الدراسات للنقل البري بفرنسا CETUR بأن لا يزيد علو الممهل على 10 سم و يميل ب 10 %.

* إنشاء ملتقيات الطرق الدائرية التي تفرض على السائق تخفيف السرعة (SETRA,CETUR, 1992)

* تغيير اعتقادات و اتجاهات الأفراد نحو الإفراط في السرعة، و ذلك باستخدام حملات توعية سمعية و بصرية، تبرز مساوئها و الأخطار المترتبة عنها.

* تنمية إدراك الوضعيات الخطيرة قصد تجنبها.

* ينصح السائق بأن يرفع رجله من على دواسة البنزين تلقائيا من حين لآخر.

* الحفاظ على مسافة الأمان لتجنب الاصطدام في حال توقف السائق الذي أمامك.

4- القيادة أثناء الأحوال الجوية السيئة

نتج عن إحصائيات 2010 للمركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، أن الأحوال الجوية السيئة تسببت في حوادث السير بنسبة 0.43% من بين 3.32% من مجمل العوامل المحيطية **(المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010، ص 13.).**

فالأحوال الجوية تعتبر من العوامل التي تخرج عن نطاق السائق و المركبة و الطريق، فقد تحدث بشكل مفاجئ، كما يمكن لها أن تؤثر مباشرة في وقوع الحوادث كالانزلاق في الطريق و تأثير الضباب على الرؤية...إلخ، إلا أن التحكم فيها مرتبط بسلوك السائق اتجاهها، و هنا قد يجد بعض السائقين أنفسهم مجبرين على مواجهتها ، فمنهم من يخاطر بنفسه و يكمل مسيرته و كأن شيئا لم يكن، و منهم من يتريث إلى أن تهدأ، و من تلك العوامل المناخية ما يلي:

4-1 السياقة أثناء الضباب:

يعيق الضباب الشديد رؤية السائق حتى و إن كانت الأشياء قريبة منه، لذا عليه أن يعمل على تجنب تعرضه لحادث سير بسبب نقص مستوى وضوح الأشياء لديه، و ذلك بإشعال أضواء التقاطع و تقليل السرعة خاصة في المنعرجات، و تجنب تجاوز السيارات الأخرى، كما عليه أن يستعمل أحيانا منبه السيارة إذا خاف من وجود راجلين و ليس بإمكانه رؤيتهم (Centre d’information et d’animation de la jeunesse, 2004)

4-2 الرياح

تؤثر شدة هبوب الرياح على المركبات خاصة إذا كانت مرفوقة بأمطار أو ثلوج أو رمل على حركة النقل، فتتسبب بتعطيلها و تقليص حقل الرؤية لدى السائق و المشاة ، مما يزيد في نسبة احتمال وقوع حوادث السير، لذا يتوجب على السائق تخفيف السرعة أو حتى التوقف إذا لزم الأمر، لأن الرياح تتسبب

في إعاقة التحكم بالمقود، و بالتالي تصعب عملية توجيه السيارة (Dekkar, Bezzaoucha, 1983).

3-4 الحرارة

تؤثر الحرارة على كل من السائق و المركبة، فهي تخلق لدى السائق نوعا من الإرهاق البدني و التعب الذي يؤثر على التركيز أثناء القيادة و خاصة إذا كانت المركبة لا تحتوي على مكيف هوائي، كما تؤثر على المركبة و تتسبب في تلف عدة أجهزة منها ، كتلف الإطارات و أنظمة التبريد و ارتفاع حرارة المحرك...، لذا يتوجب على السائق عدم الاستمرار في السياقة إذا أحس أن درجة المحرك ارتفعت كثيرا، كما يستحسن أن يسافر ليلا خصوصا إن كان من قاطني المناطق الصحراوية، و يتعين على السائق أيضا عندما يريد مغادرة السيارة أن يترك النافذة مفتوحة بقدر يسمح بدخول الهواء لكي يتجنب انكسار زجاج سيارته بفعل الحرارة المرتفعة.

4-4 التساقط (مطر- جليد- ثلج)

إن البلل الناتج عن التساقط يعيق عملية الرؤية و التحكم بالسيارة، نتيجة لقلة احتكاك الإطارات و الطريق، فتصبح عملية الكبح خطيرة، فعندما تسير بسرعة 100 كلم/ سا تكون السيارة على ارتفاع 0.5 سم بسبب الماء الموجود فوق الطريق، و بهذا يقل الالتصاق كثيرا، و من هنا يتعين على السائق أن يبذل جهدا في تجنب أي رد فعل للكبح و يكتفي برفع الرجل من على المسرع، لأن مسافة التوقف تتضاعف في الطريق المبللة مقارنة بطريق جافة (**المركز الوطني للتعليم المهني عن بعد (ب)، (د. ت)، ص 13).**

كما أن هطول المطر بشدة يمكن أن يتسبب في ارتفاع منسوب المياه في الوديان ، و هنا نجد أن كثيرا من السائقين يجازفون بعبوره و ينسون أن التيار المائي قادر على هدم بيوت بأكملها، أضف إلى أن انعكاس أضواء السيارة على الطريق المبللة يصعب عملية الرؤية.

و تتمثل أخطار الجليد في أنه يغلق المسمات الموجودة بين الحبيبات الخشنة للطريق مما ينجر عنه الانزلاق، أما الثلوج فهي تشكل حواجز بالنسبة للسير، و تزداد خطورتها في المناطق الجبلية و المنعرجات، لذا ينبغي على السائق في ظل هذه الظروف أن يلتزم بمايلي:

- تخفيف السرعة عند أي شكل من أشكال التساقط.
- زيادة مسافة الأمان، بينه و بين بقية السائقين.

- ❖ إشعال أضواء التقاطع.
- ❖ عدم المجازفة بالعبور في حال كانت الوديان جارية و غامرة للطريق.
- ❖ الحذر من استخدام المكابح في المنعطفات إذا كانت الطريق مغطاة بالجليد.
- ❖ تجنب استعمال أضواء الضباب الخلفية في حال سقوط المطر، و ذلك لأنها تخطف بصر السائق الذي خلفك و تسبب له بهر العيون.
- ❖ أوقف السيارة إذا كان الثلج يهطل، وأغسل أضوائها و زجاجها من وقت لآخر (Centre d'information et d'animation de la jeunesse, 2004).
- ❖ في الليل تقل الرؤية إلى 5 أو 6 على 10، لذا على السائق تقليل السرعة و إشعال أضواء الوضعية عند الغروب و طلوع الشمس، لكي تصبح السيارة مرئية لغيره ، فتمييزها يصبح أكثر صعوبة وقت الشفق(**المركز الوطني للتعليم المهني عن بعد(ب)، (د. ت)).**

5- تجنب القيادة تحت تأثير الكحول و المخدرات و الأدوية:

بما أن عملية السياقة فعل معقد و يتطلب تفاعلا كبيرا بين الجهاز العصبي و الأعضاء الحسية، فإن أي خلل يصيب هاذين الجهازين قد يؤدي إلى عجز في قيادة المركبة و السيطرة عليها، و بالتالي قد يعرض حياته و حياة غيره إلى الخطر، إلا أن الكثير من السائقين يعمدون إلى تناول مشروبات كحولية أو مخدرات أو أدوية من شأنها أن تذهب صحوة العقل، و يأبون إلا أن يقوموا لوحدهم بقيادة سياراتهم و هم على هذه الحال بحجة أنهم ماهرون في قيادة السيارة تحت أي ظرف من هذه الظروف.

5 - 1 مخاطر القيادة تأثير الكحول.

تزداد حالات القيادة تحت تأثير الكحول في الجزائر بشكل خاص في الليل فتؤدي إلى وقوع حوادث مرور مميتة، و في هذا الصدد أشارت إحصائيات المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق لسنة 2010، أنها تمثل نسبة 1.36% أي ما يقابل 415 حالة من أصل 26988 حادث ناجم عن عوامل بشرية مختلفة (**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق، 2010، ص. 12).**

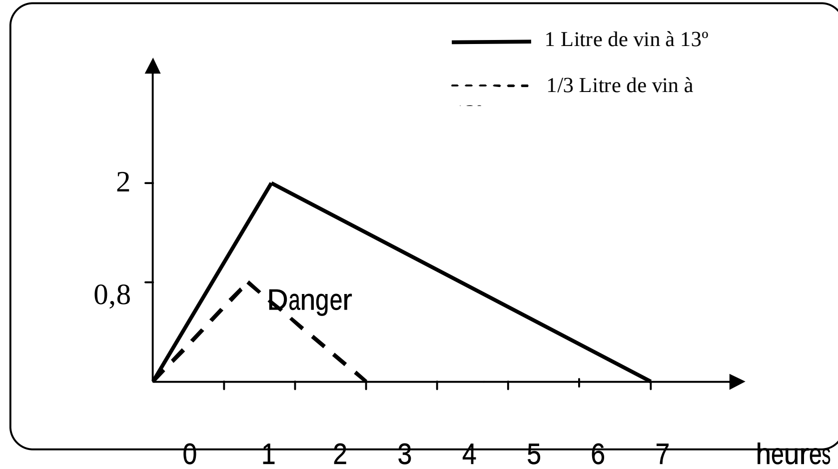
و تتمثل خطورة الكحول في أنها تحدث اختلالا في العضوية، فتجعل الفرد في حالة من اللاوعي تعوق تركيزه أثناء القيادة، فتخفض من إدراكه للخطر و من احترامه لإشارات المرور و تشعره بحالة من النشوة

و تدفع به إلى إطلاق العنان لسرعة سيارته و التسبب بحادث مميت، و لتوضيح العلاقة بين تناول الكحول و السياقة قام عدة باحثين بدراسة حول الآثار المباشرة للكحول على سلوك السائق، نذكر منها الدراسة التي قام بها (بوركاردت و شفارتزر، Burkardt & Schweitzer) التي أجريت سنة 1960 و التي قامت على تجارب مخبرية لقياس مختلف القدرات التي تتوقف عليها عملية السياقة مثل التوجه البصري، الكمال الحسي و رد الفعل و مؤشرات الطبع، و قد مرت الدراسة بعدة مراحل تم فيها قياس هذه القدرات دون كحول، ثم أخذ الباحثان في زيادة نسبة الكحول شيئا فشيئا بكميات متفاوتة من (0.4 غ إلى 0.7 غ في الألف) و من (0.8 غ إلى 1.1 غ في الألف) و من (1.2 غ إلى 1.5 غ في الألف) على مستوى الدم، و قد توصلت النتائج إلى أن تناول القليل من الكحول 0.5 غ في الألف يؤثر على القدرات العقلية و المعرفية (Le Savoir Faire) و الوظائف التي تحدد السياقة (Hoyos, 1968).

ارتبطت السياقة تحت تأثير الكحول بمظاهر مختلفة من السلوكات التي تضاعف احتمال الوفاة أثناء حادث السير، فقد أثبتت إحصائيات فرنسية لسنة 2003 حول السلوكات المصاحبة للقيادة تحت تأثير الكحول أن 18% من السائقين الذين تسببوا في حوادث غير مميتة و هم تحت تأثير الكحول لم يقوموا بربط حزام الأمان، و أن 37% من السائقين الذين تسببوا في حوادث مميتة و هم تحت تأثير الكحول لم يربطوا حزام الأمان.(Observation Interministériel de Sécurité Routière, 2004)

و تتمثل خطورة الكحول في سهولة امتصاصه من طرف الأعضاء، أين تستجيب له هذه الأخيرة بشكل متساو، بحيث يمتص الكبد 95 % و تطرح 5 % الباقية في البول و المسالك التنفسية، و يظهر تأثير الكحول في ارتفاع تركيزه في الدم و تأثيره على كافة أجهزة الجسم بدءا بالدماغ (O M S, 1977).

كما يرتفع تأثير الكحول في الدم بشكل سريع، و هذا يعود إلى كمية الكحول المستهلكة إلى أن يصل تأثيرها إلى الحد الأقصى، ثم يأخذ في الهبوط شيئا فشيئا بنسبة 0.1 في الساعة الواحدة، و الشكل التالي يبين هذا التأثير على إنسان بالغ يزن 70 كلغ :



شكل رقم(3-2) يوضح الوقت المستغرق للعودة إلى الصحو العقلي بعد تناول النبيذ حسب WIDMARK
(Dekkar, Bezzaoucha, 1983, p. 133)

يؤثر الكحول في الدم من 15 إلى 30 دقيقة إذا قام الإنسان بشربه و هو جائع ، أما إذا تم تناوله مع الطعام أو بعده فيبدأ تأثيره بعد ساعة إلى ساعتين و هذا حسب نوعيته، و تتم عملية قياس نسبة الكحول المستهلكة من طرف السائق بطريقتين مختلفتين هما:

1- الطريقة المباشرة: و تتمثل في تحليل عينة من دم السائق و معرفة كمية الإثينول الموجودة فيه، و غالبا تستعمل هذه الطريقة في حالة تعرض السائق لحادث أو عند صعوبة تنفسه.

2- الطريقة غيرالمباشرة: و تتمثل في تحليل الهواء المستخرج عن طريق عملية التنفس (Barjonet et al., 1992) و تستعمل في ذلك المقاييس التالية:

* **مقياس الكحول:** عبارة عن جهاز محمول يسمح بالتحقق الفوري من وجود الكحول في جسم الشخص من خلال الهواء المستخرج.

* **مقياس الإثيل:** و هو جهاز يسمح بالقياس الفوري و الدقيق لنسبة الكحول بتحليل الهواء المستخرج (**الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2009، ص. 5).**

كما يؤثر الكحول على الجهاز العصبي و مختلف الوظائف الحركية الحسية و المعرفية، وفي سبيل التعرف على كيفية حدوث هذا التأثير أجريت دراسات مخبرية بينت أن الكحول يلعب دور المثبط للخلايا العصبية، و أنه مخرب لعملية التحكم في القدمين أكثر من مستوى استخدام المقود، لهذا نجد السائقين الذين هم تحت تأثير الكحول ، يضغطون بخشونة على مسرع الحركة Accélérateur و كذا الإفراط في

الكبح بشكل لا يتلاءم و ظروف الطريق (Barjonet al., 1992). و ينتج عن تناول الكحول بشكل كبير مايلي:

- أخطاء في الإدراك.
- أخطاء في تقدير المسافات.
- أخطاء في التحكم بالمركبة (Dekkar, Bezzaoucha, 1983, p. 133).

و يمكن تلخيص مخلفات شرب الكحول في الجدول التالي:

النسبة	الحالة	الأعراض
0.1 - 0.3 غ / ل	الأعراض التحتية	لا توجد أعراض غير عادية أو آثار قابلة للقياس، فقط التحاليل الدقيقة تظهر مساس طفيف بالتحكم الحركي.
0.3 - 1.0 غ / ل	اغتباط - نشوة	زيادة الثقة بالنفس، انخفاض الحذر، عدم الربط الحركي، الخلط في تقدير المسافات، زيادة في وقت التفاعل البصري.
0.9 - 2.0 غ / ل	تهيج و تحريض	انخفاض أكثر في الحذر، عدم التفكير، عدم الإحساس بالقدرات الخارقة للعادة، انخفاض واضح في الرؤية، عدم الربط في الحركة، السياقة تصبح خطرة.
1.5 - 3.0 غ / ل	غموض أو حيرة	عدم التحكم في الوظائف الحركية، اضطراب في رؤية الألوان و الأشكال و كذا تقدير المسافات.
2.7 - 4.0 غ / ل	هلع	تسمم خطير إلى حد كبير، فقدان واضح في للاستجابة.
3.5 - 5.0 غ / ل	سبات أو غيبوبة	فقدان الوعي، احتمال الوفاة (حسب الوضع العام للفرد و سنه)
5 غ / ل	الوفاة	وفاة أكيدة، بسبب توقف التنفس.

جدول رقم (3-8) يوضح الأعراض المصاحبة لنسبة الكحول في الدم

(المركز الوطني للتعليم المهني عن بعد(أ)، (د. ت)، ص. 5).

يتضح لنا من الجدول أن خطر التعرض لحادث سير يرتفع بارتفاع نسبة الكحول في الدم، و من هذا المنطلق حدد قانون المرور الجزائري حالة السكر التي يعاقب عليها القانون بوجود الكحول في دم السائق بنسبة تعادل أو تزيد عن 0.2 غ في الألف ملل **(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2009، ص 6.).**

هنا يتوجب علينا أن نقف عند نقطة مفادها أن السائقين المستهلكين للكحول لا يتسببون في قتل أنفسهم فقط، بل يتسببون في قتل مستعملي الطريق كافة، و يبدوا أن للكحول تأثير خاص على فئة الشباب أكثر من غيرهم، بحيث يزيد من حماسهم و يرفع شعورهم بالنشاط و الخفة و حب التباهي و التفاخر و التحدي إلى درجة الاعتداء بالسيارة على الآخرين **(العبودي، 2009).**

على الرغم من أن ديننا الإسلامي يمنعنا من تناول الكحول، إلا أن تفشي هذه الظاهرة يلزمنا بإيجاد حلول لها، و في سبيل ذلك ركزت بعض وسائل الإعلام على حث الأفراد لتطوير استراتيجيات تتضمن مايلي:

- الاقتصار على الشرب بكميات يتم تحديدها مسبقا.
- تجنب القيادة بعد شرب الكحول، و تعيين سائق يتولى مهمة القيادة أو أخذ سيارة أجرى.
- الانخراط في برامج علاجية لمدمني الكحول **(تايلور، 2008)** .

و تجدر بنا الإشارة هنا إلى أن أساليب التنظيم الذاتي لتجنب القيادة تحت تأثير الكحول تعد من الأساليب المتداولة في الدول الغربية، أما المسلمون فيحرم عليهم شرب الكحول ، و بالتالي فالوقاية من حوادث المرور الناجمة عن السكر تنطلق من مبدأ الامتناع عن تناولها.

5 - 2 مخاطر القيادة تحت تأثير الأدوية المهدئة و المخدرات

يتفق الجميع على أن القيادة تحت تأثير الأدوية و المخدرات تزيد من خطر التعرض لحوادث المرور لما تسببه من تأثير على الجهاز العصبي المركزي، غير أن الدراسات في هذا المجال لم تكن بدقة الدراسات التي تناولت تأثير الكحول على القيادة.

و تمثل الأدوية النفسية أكثر أنواع المخدرات خطرا على الأمن المروري و هي تنقسم إلى عدة أقسام تختلف في تأثيرها على قدرات القيادة ، و تتمثل فيما يلي:

* **مضادات النوم:** و خاصة Les Barbituriques تعد من أخطر الأنواع والمؤثرة على قدرة السائق في قيادته للمركبة، و ذلك لأنها تتسبب في إنقاص النشاط الحسي الحركي و تراجع رد الفعل إزاء التنبيهات السمعية البصرية.

* **المهدئات:** و تقوم هذه الأخيرة بخفض مستوى اليقظة لدى السائق، حيث أن جرعة من Diazépam يتم تناولها لمدة أربعة أيام، تؤدي إلى تراجع زمن رد الفعل و التآزر الحركي أثناء السياقة.

* **مهدئ الأعصاب Neuroleptiques:** مثلها مثل لارغاكتيل و فينيرغان حيث تخفض كثيرا مستوى اليقظة و القدرة على تحليل المعلومة.

* **مسكن الألم Analegésiques:** و يقوم بخفض عمليتي اليقظة و تخزين المعلومات و يبطئ سرعة ردة الفعل.

تتميز هذه الأنواع بأنها تضاعف خطر التعرض لحادث مرور إلى غاية خمس مرات، كما أن بعض الأدوية الأخرى تضاعف هذا الخطر إلى 14 مرة، مثل بعض الأدوية المنشطة حيث يتسبب دواء Le Méthylphénidate بتشجيع متعاطيه بالخوض في مواقف خطرة، و يزيد من تفاؤله (Dekkar, Bezzaoucha, 1983) .

كما تتسبب هاته الأدوية في أعراض عدة نذكر منها: النعاس، الدوار، ضعف في التعرف على الأشياء، اضطرابات بصرية، الهلوسة، اضطرابات سمعية، تغير في السلوك، الإحساس بالثقل (Barjonet et al., 1992).

يعتقد كثير من السائقين أن تعاطي المخدرات لا يعوق عملية السياقة مثل تعاطي الكحول، إلا أن الدراسات أثبتت عكس ذلك، و سنقوم فيما يلي بعرض تأثير بعض من أنواعها كل على حدة:

* **القنب الهندي:** و يسمى أيضا بالكيف، الماريجوانا، الحشيش، يؤثر على الجهاز العصبي المركزي و يتلف الذاكرة و المزاج و الأداء النفسحركي و المعرفي و البصر ، و يؤثر أيضا على النعاس و اتخاذ القرار، و قد أجريت دراسات تجريبية على أثر تعاطي القنب الهندي على عملية القيادة، و قد أسفرت النتائج أن تناول الطيارين لوصلة واحدة من القنب الهندي Joint غالبا ما يعوقهم دون الهبوط

الصحيح و كذا عن القيادة السليمة، مع العلم أن أغلب المتعاطين للقنب الهندي يتناولون حوالي 6 وصلات في اليوم الواحد.

كما أثبتت دراسات هولندية أيضا أن للقنب الهندي و الكحول نفس المفعول، حيث أنه يدوم من 6 إلى 7 ساعات بعد تعاطي وصلة واحدة، و قد حدد تأثيره كالتالي:

- وصلة واحدة = 3 كؤوس خمر = 0.8 غ / ل
- وصلتين = قنينة خمر = 1.5 غ / ل

و عليه فالقنب الهندي يشكل خطرا جسيما على عملية السياقة.

* **الكوكايين:** يتسبب في إثارة سيكولوجية و فيزيولوجية حادة و إلى إحساس زائد بالنشوة و العظمة و الذكاء و القدرة على الهيجان و العدوانية، و بمجرد انقضاء مفعوله يتحول إلى مرحلة من القلق و التوتر، و هذا ما يضعف تقدير الخطر و احترام قوانين المرور.

* **الهيرويين:** يتسبب في ظهور اضطرابات سلوكية، و يضعف كثيرا عملية التركيز و رد الفعل و الوعي بالأخطار (Bailet, 2006).

يتم الكشف عن وجود هذه المواد بجهاز تحليل اللعاب، و هو جهاز يسمح بالكشف عن وجود مخدرات أو مواد مهلوسة عن طريق تحليل اللعاب (**الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية**، 2009، ص 6).

كما تجدر بنا الإشارة أيضا إلى أن التعرض لأكسيد الكربون المنبعث من دخان السيارات بشكل مبالغ فيه، يؤدي إلى ضعف في الانتباه نحو 100 مرة و يتسبب أيضا في نعاس السائق.

يتبين لنا مما سبق أن كلا من الكحول و المخدرات و الأدوية المهدئة تعتبر بمثابة تهديد حقيقي لمستعملي الطريق كافة، و ذلك لما لها من آثار ضارة على جوانبهم النفسية و الجسمية و المعرفية، و لا تقتصر على السائقين و حدهم، فقد يتسبب أحد المشاة بحادث مروع إذا كان ثملا (Dekkar, Bezzaoucha, 1983).

من هنا يتعين على كافة مستعملي الطريق الابتعاد عن تناول مختلف المواد المخدرة، كما يتعين على المرضى الذين يتناولون الأدوية المهدئة بوصفات طبية و بجرعات محددة من طرف الطبيب ألا يتوانوا عن

الاستفسار من أطبائهم حول حدود إمكانية قيامهم بقيادة سياراتهم، كما تجدر الإشارة إلى وجوب الحذر من تناول الأدوية التي تؤدي إلى النعاس في حال السفر المبكر.

6 - ربط حزام الأمان

لحزام الأمان فائدة في إبقاء الراكب داخل العربة عند حدوث الاصطدام و منعهم من الخروج منها أو اندفاع أجسامهم إلى الأمام سواء كانوا راكبين بالمقاعد الأمامية أو الخلفية، و التي غالبا ما تتسبب بموتهم أو إلى حدوث إصابات خطيرة خاصة على مستوى الرأس، و نظرا لتعذر إيجاد الإحصائيات الجزائرية حول حزام الأمان سنقوم بذكر الإحصائيات الأمريكية لسنة 2004 و التي بينت أن 21% من ضحايا حوادث المرور توفوا بسبب اندفاعهم خارج المركبة أثناء الحادث بسبب عدم ربط حزام الأمان ، حيث تحتل شريحة الشباب أكبر نسبة من السائقين المتهاونين في ذلك، كما بينت إحصائيات أمريكية أخرى لسنة 2002 أن 60 % من بين 5625 شاب تتراوح أعمارهم ما بين 16 إلى 20 سنة الذين قتلوا أثناء حوادث المرور لم يقوموا بربط حزام الأمان و خاصة الذكور منهم و بوجه أخص في الليل أو بعد تناولهم للكحول (O M S, 2007)

في هذا الصدد بينت دراسات فرنسية أنه من بين 100 سائق لم يقم بربط حزام الأمان أثناء السياقة قد قتل أثناء حادث مرور، حيث كان بالإمكان أن ينجوا 45 منهم لو قاموا بربط حزام الأمان الموجود بسياراتهم، و هذا لا يجعلنا نقول بأن حزام الأمان يقي من خطر الإصابة بالحادث 100 % ، فالوفاة قد تصيب حتى من كانوا يربطونه ، إلا أن فعالية حزام الأمان ترتبط بشكل خاص مع السرعة التي يقود بها السائق سيارته قبيل الحادث، فالسير بسرعة بطيئة لا يعرض الركاب للخطر حتى بدون ربط حزام الأمان ، و أن السرعة الكبيرة كفيلة بقتل كل الراكبين حتى من كان قد ربط حزام الأمان ، و بالتالي ففعالية حزام الأمان ترتبط بالسرعة المتوسطة (Observation National Interministériel de Sécurité Routière, 2004)

على الرغم من الحاجة الملحة لربط حزام الأمان و أهميته في الحفاظ على حياة الفرد، إلا أن الاقتناع به غالبا ما يكون نتيجة حتمية ثم يتطور ليصبح قناعة حتمية لتشدد القوانين على إلزامية استعماله، فقد بينت دراسات أوروبية أجريت على مجموعة من الدول، أن السائقين الذين يقطنون بالدول التي تتقيد بالقانون كثيرا مثل (المملكة المتحدة ، فرنسا، السويد، ألمانيا، النمسا، بلجيكا و الدنمارك) يحرصون على

استعمال حزام الأمان بشكل أكبر من باقي الدول الأوربية الأقل تشددا، حيث بين السائقون أن استعمالهم الدائم لحزام الأمان راجع إلى اقتناعهم بفعاليته في التقليل من الجروح الخطيرة في حال تعرضهم لحادث Social Attitude to Road Traffic Risk in Europe,1996)) .

غير أنه و للأسف نجد من بين السائقين من يبدون استعدادا معاكسا لحزام الأمان فيتجنبونه، فمنهم من يقتصر على ربطه عند الوصول للحواجز الأمنية و يرفض استخدامه ليلا بداعي نقص الرقابة، و منهم من يعتقد بأن ربط حزام الأمان يقتصر على الكبار دون الصغار و على المقاعد الأمامية فقط دون الخلفية، و عليه يتوجب على السائق الالتزام بما يلي:

* استعمال حزام الأمان طواعية بشكل يعكس الفهم و الوعي الإيجابي لفوائده، و كذا حرصا على الأمن الشخصي.

* التزام الراكبين في الخلف باستعمال حزام الأمان و خصوصا في حالة السفر.

* وضع الطفل في الكرسي الخاص به داخل السيارة، و ذلك تجنبا لخطر قذفه من مكانه.

7 - الخصائص النفسوفيزيولوجية للسائق

سنعرض فيما يلي أهم الوظائف التي يجب أن تتصف بالسلامة ليتمكن السائق من قيادة سيارته دون مشاكل.

7 - 1 الرؤية

تعتبر الرؤية من المتطلبات الرئيسية للقيام بمهمة السياقة، و هو ما أكده الكثير من الباحثين في ميدان الحوادث، ذلك أن حدة البصر من العوامل الأساسية في إدراك الموقف الخارجي على مدى متسع يسمح للفرد بتجنب المخاطر و الطوارئ في الوقت المناسب، و قد أكد الباحث (تيفن ، Tiffin) سنة 1950 على وجود علاقة بين الحوادث و الرؤية، و يرى أن الأفراد الذين لديهم عتبة رؤية جيدة هم أقل وقوعا في الحوادث من الذين لديهم عتبة رؤية أضعف(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

تتمحور أهمية الرؤية في أنها تزود السائق ب 90% من المعلومات و هذا ما يجعل ضعفها عاملا أساسيا في خطر التعرض لحادث سير، لأنها تتسبب في تشويه عملية إدراك الخطر و تقدير المسافات، و في هذا الصدد أشار البروفيسور (Liesmaa) إلى الدراسات التي اهتمت بالبحث في أهمية إدراك المسافات للحفاظ على الأمن المروري ، حيث يتمثل هذا الإدراك في (رؤية كلتا العينين، أبعاد الصورة في شبكية العين، مقدرة العين على تغير الطول البؤري لعدستها لتكون الصورة واضحة على الشبكية وفقا لتغير بعد الجسم عن العين، بريق الأجسام المتحركة، اختلاف الوضع الظاهري للأجسام الموجودة على أبعاد مختلفة من السائق)، و قد اعتبر(Liesmaa) أن حدة النظر لكلتا العينين هو أهم مكون للعناصر السابقة، و قد لوحظ في دراسة مقارنة بين أفراد يتميزون بسلامة النظر و أفراد آخرون يعانون من ضعفه، أن أفراد الفئة الأخيرة يجدون صعوبة في اتخاذ قرار التجاوز أو دخول طريق ذو أولوية، كما أن المشكل الرئيسي الذي يواجهه الأفراد المصابون بالعور يتمثل في صعوبة تمييز سرعة السيارات القادمة، كما ركز البروفيسور (Liesmaa) على أهمية صعوبة اتخاذ القرار عند التورط في حادث سير (O M S, 1977) .

كما أثبتت بعض الدراسات التي أجراها (بورغ، Burg) سنة 1967 بأنه من ضمن عوامل الرؤية المدروسة تعتبر حدة الرؤية المتحركة ذات علاقة قوية و مستمرة مع السياقة، كما أوضحت هذه الدراسات بأن هناك أدلة كثيرة تؤكد على مدى علاقة كل من حدة الرؤية الثابتة و وقت للاسترجاع من بهر العين و المجال البصري، كما أوضحت البيانات بأن تأثير الرؤية و علاقتها بالسياقة يختلف تبعا لعامل السن، و هذا ما أبرزته دراسة (ڤالن، Gallen) حيث أشارت إلى أن الرؤية تتدهور مع تقدم السن ، كما أن هناك اختلافا في علاقة الرؤية و السياقة حسب الجنس (**بوظريفة و آخرون، 1991).**

يتأثر مجال الرؤية بعدة عوامل كنقص الضوء في الليل، حيث تقل قدرة العينين السليمتين على الرؤية إلى حوالي 5 أو 6 من أصل 10 كما تتأثر بسرعة السيارة، فعندما تصل سرعة السيارة إلى 30 كلم / سا يصل مجال الرؤية إلى 100 درجة ، أما لو كانت السيارة تسير بسرعة 100 كلم / سا فإن المجال يتقلص إلى 45 درجة ، و عندما تسير بسرعة 130 كلم / سا يقل مجال الرؤية ليصل إلى 30 درجة، مع العلم أن الفرد الذي يبصر جيدا يصل حقل رؤيته إلى 180 درجة إذا كان ماشيا على قدميه (Bailet, 2006) و (SETRA, CETUR, 1992)

هناك عوامل أخرى تؤثر بدورها على حدة الرؤية و على التآزر الحسي الحركي مثل أكسيد الكربون و الخمر و المهدئات، حيث أن المقبلين على التدخين بكثرة توجد لديهم مستويات عالية من أكسيد الكربون في الدم، و هذا ما يؤدي إلى وجود أعراض بصرية لديهم أكثر من الأشخاص الذين ليسوا عرضة لأكسيد الكربون، و من هذه الأعراض ازدواجية الرؤية و مشاكل في تكيف و تطابق العين، و هذا ما دفع بمصممي السيارات إلى إدخال تعديلات في تصميم زجاج السيارة و نسق الإشارات الضوئية بهدف تحسين الرؤية (**بوظريفة و آخرون، 1991).**

و لأن 90 % من المعلومات الضرورية للسياقة تستقبل بواسطة البصر، فمن المهم أن تكون لدينا رؤية جيدة و أن نقوم بتصحيحها على الدوام، فالرؤية الجيدة تعني أننا نبصر الأشياء من بعيد و بسرعة و هذا ما يساعدنا على التعجيل بالتوقف إذا برز مانع ما أو حائل على الطريق و هذا طبعا يتعزز بالالتزام بسرعة معتدلة.

7 - 2 التآزر الحسي الحركي

تلعب القدرات الحسية الحركية دورا كبيرا في عملية السياقة و تكيف السائق مع مختلف منبهات الموقف الخارجي، و هو ما يؤكده الباحثان(دارك Dark سنة 1940 و باباريك سنة 1968) بإشارتهما إلى أن سرعة الإدراك الحسي الحركي لها أهميتها في السياقة، فالسائقون الذين يستغرقون وقتا طويلا في ردة الفعل هم أكثر من يتعرض لحوادث المرور، و خصوصا إذا كانت سرعة سياراتهم كبيرة من أولئك الذين يتميزون بردة فعل سريعة.

يتأثر التآزر الحسي الحركي بشكل بارز بالمواد المخدرة و المهلوسة و الكحول ، حيث تؤدي إلى اختلال وظائف الحواس و يثبط عمل الجهاز العصبي المركزي ، فيصبح من الصعب مواصلة مهمة السياقة (**بوظريفة و آخرون، 1991).**

كما يتأثر التآزر الحسي الحركي بعدة أمراض منها ضعف العضلات و تصلب المفاصل و ضعف السمع و الرؤية وكذا داء باركنسون و الزهايمر.

7 - 3 اليقظة و التعب

يؤدي الإعياء إلى انخفاض في مستوى اليقظة و يضاعف من الوقت للقيام بردة الفعل، و تبدأ مؤشرات الإعياء بالإحساس بثقل في الرأس و وخز في العيون و حالات من الخمول و فترات من الإغفاء، حتى يشعر السائق بضعف في التمكن من المحافظة على سرعة ثابتة، هنا يتعين على السائق أن يأخذ فترة استراحة، و التي أجمع الباحثون على أنها ضرورية كل ساعتين.

تزداد خطورة التعب خصوصا عند السفر أو استعمال السيارة لمدة طويلة بدون أخذ قسط مسبق من النوم لحوالي 6 ساعات على الأقل، أو بعد بذل جهد مضني في العمل (Hoyos , 1968) .

و يزداد التعب تبعا لعدة عوامل منها:

* كثافة المرور.
* القيادة في الطرق الرتيبة و غير المألوفة.
* رداءة الطريق بسبب الأحوال الجوية السيئة.
* السياقة لمدة طويلة.
* ارتفاع درجة حرارة السيارة، و انبعاث أكسيد الكربون داخلها.
* الإصابة بخلل في الأعضاء الحسية، أو الإصابة بأمراض جسمية أو سوء التغذية و قلة النوم (Dekkar, Bezzaoucha, 1983, p. 130) .

وجه اهتمام كبير لدراسة تعب السائقين أثناء السياقة، نذكر منها دراسة قديمة أجراها كل من (ريان و وران سنة 1936) ، حيث قاما بتسجيل التعب عن طريق دراسة ستة أشخاص و كلهم من سائقي الشاحنات، و ذلك بمقارنة كفاءة الوظائف العصبية المختلفة للسائقين في أيام لم يقوموا أثناءها بعملية سياقة، وفي أيام أخرى قاموا أثناءها بقيادة الشاحنة لمسافة أطول من 450 كلم / سا، و قد أظهرت النتائج بأنه في الأيام المصحوبة بسفر طويل، فإن شكل التعب الذي ظهر يكون متمثلا في شكل خلل وظيفي كما يلي:

- قلة التنسيق بين العين و اليد.

- نقصان في السرعة، و الدقة في الحساب الذهني.

- ازدياد في حركة المحافظة على التوازن أثناء الوقوف.

- انخفاض في الاستجابة لانقباض أصبع القدم أو تمويجه.

و قد استنتج الباحثان من خلال هذه التجربة، بأن مدة السياقة أدت إلى انخفاض القدرة على التفريق بين بعض العبارات الحسية، و انخفاض الكفاءة في العمليات المناسبة كالوظائف الحركية و التي تضع ضغطا ثقيلا على كاهل السائق(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

كما أشارت بعض الدراسات إلى وجود أثر للسياقة على بعض الوظائف الجسمية مثل تسارع دقات القلب، حيث تبين أن عملية السياقة تؤثر فيها كما يلي:

* ترتفع دقات القلب بنسبة 10 % في حالة طريق ممطر.

* ترتفع دقات القلب بنسبة 20 % في الطرق الحضرية.

* ترتفع دقات القلب بنسبة 40 % في الطرق كثيفة الحركة.

في حين تؤثر السياقة في ارتفاع ضغط الدم كالتالي:

* يرتفع ضغط الدم من 2 إلى 4 سم، فيما يتعلق بالضغط الانقباضي.

* يرتفع ضغط الدم من 1 إلى 2 سم، فيما يتعلق بالضغط الانبساطي.

كما تتسبب السياقة في ارتفاع إفراز الكاتيكولامين (Dekkar, Bezzaoucha, 1983) .

يؤثر التعب بشكل أساسي على اليقظة، و في هذا الصدد بين (فيليب كابونPhilipe (Cabon و هو أحد أهم المختصين في دراسة اضطراب اليقظة أثناء السياقة، بأن نسبة الحوادث التي ترجع إلى غفلة السائق و شرود ذهنه تتراوح بين 8 إلى 15 % و تعود بالدرجة الأولى إلى التعب و مختلف العوامل المؤدية

إليه، كما أكدت إحصائيات فرنسية أن 30 % من الحوادث على الطريق السريع سببها شرود الذهن، و السبب في ذلك هو رتابة هذا النوع من الطرق.

و ترتبط اليقظة بمستوى حشد الموارد العضوية، و قد عرفت لأول مرة من طرف طبيب الأعصاب (هيد ، Head سنة 1923) على أنها « كفاءة الجهاز العصبي في الاستجابة بسرعة لمختلف المواقف، بالاشتراك مع القدرة على الانتباه » و تكمن أهميتها في أن انخفاض مستواها يحول دون قيام السائق بردات الفعل المفاجئة على المواقف غير المتوقعة، بل تصبح ردات فعله مقتصرة على المواقف المعتادة و البسيطة، و تنخفض مستويات اليقظة بشكل لا شعوري تبعا للوضعيات المتعبة ، كحركة المرور المملة و السياقة في الليل، أو تبعا لسلوكات السائق الثانوية كإشعال سيجارة ، و انغماس السائق في الحديث مع الركاب...إلخ (Bailet, 2006) .

كما تتضاعف الحاجة إلى اليقظة كلما كانت السيارة تسير بسرعة، فعند سرعة 100 كلم/سا يمكن أن تؤدي ثانية واحدة أو ثانيتان من الشرود إلى كارثة حقيقية، فالسيارة تقطع مسافة 28 متر في الثانية الواحدة إذا كانت تسير بسرعة 100 كلم/سا (**المركز الوطني للتعليم المهني عن بعد(ب)، (د. ت)، ص. 10).**

من هنا يمكننا القول بأن السائق يستطيع التغلب على حالتي التعب و الشرود إذا إلتزم بما يلي:

* تهوئة السيارة بشكل جيد لإبعاد النعاس.

* التوقف لمدة 5 دقائق على الأقل كل ساعتين لشرب الماء أو للمشي.

* التناول المعتدل للأغذية الصحية و السكريات لتفادي هبوط مستوى السكر في الدم.

* النوم الكافي لمدة 6 ساعات على الأقل.

* استعمال نظارات شمسية في حالة مواجهة الشمس لعيني السائق (Dekkar, Bezzaoucha, 1983)

نستنتج مما سبق أن كل أعضاء جسم الإنسان ترتبط فيما بينها، و أن أي تلف في وظيفة أحد الأعضاء يعيق البقية عن القيام بوظيفتها على أكمل وجه، كما تجدر بنا الإشارة إلى أن المشكلات الصحية التي يتعرض لها كبار السن قد تعوق أو تصعب عملية السياقة، إلا أن هذا لا يعني أبدا التوقف عنها، و لكن يتعين عليهم استشارة الطبيب في سبيل حماية أنفسهم و حماية الآخرين من عواقب قد تكون وخيمة نظرا

للتغيرات الجسمية التي تصيب كبار السن مثل ضعف العضلات و الرؤية و السمع و أمراض المفاصل التي تؤثر على مهارة السياقة.

8 - الخصائص المعرفية للسائق

تتوقف مهمة السياقة على سلامة العمليات المعرفية، و تعتمد على وجه الخصوص على إدراك المعلومات و الكفاءة في معالجتها و التركيز أثناء السياقة و الكفاءة في تقدير الخطر، و سنتعرض فيما يلي إلى أهم هذه الخصائص بإسهاب.

8 - 1 الإدراك السليم لحركة المرور

الإدراك بعد سيكولوجي يمكن السائق من التنقل بكل أمان رغم تطور تكنولوجيات السيارات التي تسهل على السائق اكتشاف الخطر، و يتمحور مفهوم الإدراك حول تصور الطريق و الذي يتمثل في: التعرف على إشارات المرور/ اكتشاف الحواجز/ تقدير سرعة السيارات و المسافات التي تفصل بينهما، و من الناحية السيكولوجية يشكل الإدراك فعلا معقدا تشترك فيه الأعضاء الحسية و القشرة المخية، و يتوقف بصفة عامة على التعرف على المؤشرات و المعلومات الموجودة في الطريق و محيطه و معالجتها ، حيث يتسبب أي خطأ في الإدراك بارتكاب قرار غير ملائم يمكن أن يؤدي إلى حادث مرور، و بهذا يعد الإدراك حجر الأساس في معالجة المعلومات من طرف السائق (Bailet, 2006) .

يتعلق إدراك السائق بتلقيه لمعلومات تخص مهمته سواء من الطريق أو من خلال العدادات أو الإشارات السمعية أو البصرية و غيرها، و تتسبب محدودية إدراك السائق لأماكن معينة كالزوايا و الحواجز إلى خلق مشاكل مرورية، إلا إذا زود بوسائل اصطناعية مساعدة، فالكثير من سائقي الشاحنات الضخمة و حتى سائقي السيارات الصغيرة، يرتكبون حوادث عند الرجوع إلى الوراء من أجل التوقف عند أماكن تفريغ البضائع.

كما أنه من الصعب على الإنسان رؤية أو سماع شيء ضد أرضيته أو إدراك شيء يكون في حالة حركة، و يتعلق الأمر على وجه الخصوص بتصميم الطريق و تنظيم حركة المرور، حيث يجب تعيين حدود الطريق و خاصة في المنعرجات و ضفاف الأودية، و على العموم يجب التنبيه لكل الأخطار التي يمكن أن

تحدق بالسائق سواء كانت هذه الأخطار دائمة أو مؤقتة، مثلما هو الأمر عند وضع رمال أو مواد أخرى من أجل القيام ببعض الأشغال في الطريق أو المنازل أو أماكن أخرى(**بوظريفة و آخرون**،1991).

8 - 2 تقدير و توقع الخطر

يرتبط الحذر بنوعية الأخطار و درجة تقديرها، و هنا تجدر بنا الإشارة إلى نوعين من الأخطار:

* الأخطار الموضوعية: و يقصد بها الأخطار التي يمكن تحديد أسباب وقوعها بواسطة مؤشرات متعلقة .بميزات الوضعية التي قام فيها الخطر، و عليه فالخطر الموضوعي هو الحساب الذهني الذي يقوم به الفرد قصد التنبؤ باحتمال وقوع حادث مرور لفرد أو جماعة من الأفراد في مكان معين، مثل تجاوز سرعة محددة نتيجة الاعتقاد بأن وضعية الطريق تسمح بالإفراط في السرعة دون الوقوع في حادث.

* الأخطار الذاتية: أي الأخطار المتوقعة من طرف الأفراد الذين يتخوفون من ميزات وضعيات معينة في الطريق أو يهملونها، و بكلمة أدق تقوم الأخطار الذاتية تحت شكلين رئيسيين هما:

أ - لا يتصور السائق أنه قد يكون ضحية لحادث مرور، أي أنه يستبعد وقوع حادث قد يعاني منه شخصيا.

ب - قد يغتر السائق بنفسه عندما يعتبر أن مهارته سوف تبعده عن جميع أخطار الطريق، فيقود مركبته حسب أهوائه و استعداداته الفردية، بل قد نجد أكثر من هذا حيث أن البعض تدفعهم تصوراتهم الذاتية إلى ارتكاب تجاوزات مختلفة، مثل الإفراط في السرعة في بعض الوضعيات كالتجاوز في المنعطفات ، استعمال مركبة مهترئة في الطريق العمومي متجاهلين بذلك الأخطار التي قد يتسببون بها.

و بالفعل لا تعتبر قيادة المركبة نشاطا خطيرا، بل إهمال خطورتها هو العامل الرئيسي المتسبب في السلوكات المعادية للأمن المروري،فاعتقاد الآخرين بأن احتمال وقوع الخطر أمر مستبعد الحدوث، يجعل السائق يغامر بزيادة السرعة لربح الوقت ، انطلاقا من فرضية مفادها أن الحوادث تحدث لأناس آخرين دونهم، و نفس الشيء يمكن قوله على المشاة الذين يمكن رؤيتهم في حركة مراوغة السيارات أثناء حركة المرور، فنادرا ما يستعملون الجسور و أنفاق المشاة.

يتسبب التقدير السيئ للخطر بارتكاب أخطاء في الحكم على الأشياء، فالإنسان ضعيف في محاولته لإعطاء أحكام مطلقة، فمثلا لو طلب منه تقدير طول شيء فإنه من المحتمل جدا ألا يتوصل إلى تقدير صحيح له، فكثير من الحوادث تقع نتيجة محاولة لنقل أثقال زائدة على متن المركبة أو المرور داخل زحام السيارات، لهذا ينصح السائق بالالتزام بالسرعة المناسبة و ترك مسافة الأمان حتى يكون جاهزا لتدارك أي خطأ قد يتسبب فيه هو أو بقية السائقين(**بوظريفة و آخرون، 1991**).

تختلف درجة الحذر بين الأفراد باختلاف سنهم، فتقدير الخطر عند الشباب يختلف عن تقديره لدى الراشدين و خصوصا إذا تعلق الأمر بخطر السرعة و الصراع بين السيارات (ترك مسافة الأمان) أو رداءة الطريق أو خطر شرب الكحول، كل هذه العوامل يعتبرها الشباب تحديا يحاولون التغلب عليها من خلال اعتقادهم بالمهارة التي يتمتعون بها في عملية السياقة (Barjonet et al, 1992).

و يؤثر حذر السائق أثناء السياقة على توقع ما سيحصل، فالتوقع في مهمة السياقة يعني إصدار رد فعل مناسب لكي يتناسب مع ما يقوم به بقية مستعملي الطريق ، بالإضافة إلى استعداده للقيام بأي تعديل كلما تطلب الأمر ذلك، و هكذا فإن التجربة والتوقع معا يجعلان السائق يسلك طريقة شبه أوتوماتيكية أو آلية تمكنه من تحاشي الخطر الممكن (**بوظريفة و آخرون، 1991**) .

8 - 3 الانتباه و التركيز

تتمثل صعوبة السياقة في أنها تتطلب قدرا كبيرا من الانتباه و التركيز و هي ليست مجرد نشاط آلي، و قد أشار (روكلان،Reuchlin) إلى أن الانتباه يرتبط بمستوى عالي من النشاط الذي يسمح بكفاءة أكثر أثناء القيادة في ظل كل الظروف، و يضيف(Munn) .N. L 1967 بأن الانتباه يتوقف على نقاط أساسية هي:

* تكيف الجهاز العصبي و المستقبلات الحسية مع الوضعية الراهنة.
* ضغط في العضلات.
* إحساس بالقوة.
* التمتع بملاحظة تبرز كل التفاصيل (Bailet, 2006) .

و بالتالي يتطلب الانتباه قوة عقلية تسمح بتوجيه النشاط بصورة ناجعة، و كذا بتصنيف مؤشرات الطريق، و تكييف ردة الفعل بما يتناسب معها.

تتأثر عملية الانتباه بانشغال السائق عن الطريق و محيط السياقة، و الذي قد يكون نتيجة لعوامل عديدة منها التعب و شرب الكحول و كذا الأدوية المنومة و استعمال الهاتف أو التحدث مع الركاب إلى غيرها من العوامل، بحيث على السائق أن يركز تفكيره على مهمة السياقة إذا أراد التعامل مع حركة المرور بشكل آمن، فهناك أخطار يمكن أن تظهر من مصادر عدة، فإذا ترك فكره في حالة شرود و لو للحظة واحدة ، فإن احتمال ارتكاب الأخطاء يزداد بشكل ملحوظ، و هكذا فإن كان السائق مرهقا أو مشغول البال أو قلقا، فإنه يستغرق وقتا أطول للاستجابة، و بالتالي فإنه من المستحسن أن يتخلى عن مهمة قيادة السيارة في ظل هذه الظروف(**بوظريفة و آخرون، 1991**).

غير أننا و للأسف نلاحظ أن الكثير من السائقين يعمدون إلى القيام بسلوكات تشتت الانتباه رغم العلم بمخاطرها، و تتمثل على وجه الخصوص في الانشغال بمكالمة هاتفية أثناء القيادة، حيث أظهرت الدراسات أن هناك علاقة بين التحدث بواسطة الهاتف النقال و ارتفاع خطر التعرض لحادث سير، و أشارت إلى أن هذا الأخير يتضاعف 4 مرات في حال ما إذا كانت يد السائق مشغولة بشيء آخر، و أنه يتضاعف إلى حوالي 6 مرات أثناء الخمس دقائق الأولى من المكالمة الهاتفية (Centre d'information et d'animation de la Jeunesse, 2004)

كما تتأثر عملية الانتباه بتشوه الإدراك السمعي و البصري، فعلى سبيل المثال نجد الكثير من شبابنا ممن يقود سيارته و هو جالس بطريقة توحي باللامبالاة، كأن يتكأ على الباب أو يترل كرسيه أو أن يستخدم يدا واحدة فقط في السياقة، و هذا ما يحول دون الانتباه الجيد لما يحدث في محيط الطريق، و لا يفوتنا أن نذكر أيضا أن بعض الشباب يحبذ رفع صوت المذياع أثناء السياقة، مما يقلص مجالهم السمعي لما يحدث خارج السيارة، فيتجاهلون الطريق و يندفعون بسرعة مما يجعلهم يمثلون خطرا حقيقيا لمستعملي الطريق.
و لكي يحافظ السائق على انتباه مستمر أثناء السياقة، يتعين عليه الالتزام بما يلي:

- تجنب الانفعال مع الموسيقى أثناء القيادة.
- تفادي السياقة في حالة التعب أو النعاس.
- تفادي تناول الأدوية التي تؤثر على الانتباه، في حال الرغبة في السياقة.

- عدم الانشغال بأمور أثناء السياقة كالأكل أو التدخين.

8- 4 الكفاءة في معالجة المعلومات

يعتبر مفهوم معالجة المعلومة أحد المفاهيم النظرية المعرفية التي تتسم بالتعقيد ، فالسائق يقوم بمهمته في محيط ديناميكي أين يتحتم عليه في كل ثانية أن يدرك كل مكونات الطريق و محيطه، و أن يبحث عن مؤشرات وجود الأخطاء، لهذا يجب أن يتمتع السائق بسلامة الوظائف العقلية التي تسمح له باستحضار نظام معرفي كفؤ يسمح له بانتقاء و تحليل سريع للمعلومات، لكي يترجمها و يقوم بإجراءات نفسوحركية للتكيف مع الموقف، و تتم عملية معالجة المعلومات في مهمة السياقة بشكل زمني بدءا بالاستقبال الحسي للمعلومة و الذي يتم على وجه الخصوص بالعين و الأذن، ثم يتم التعرف على الأشكال و الأشياء و العقبات الموجودة على الطريق (Bailet, 2006) .

تتلخص الإجراءات التي يقوم بها السائق أثناء معالجته لمعلومات الطريق فيما يلي:

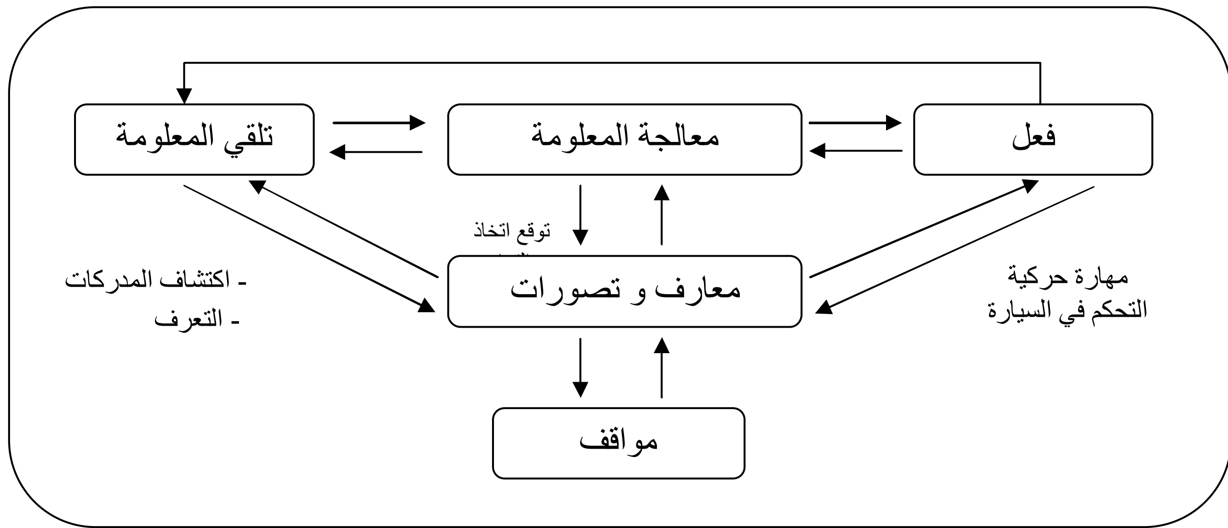
1- اكتشاف المعلومات عبر الحواس (صعوبة الطريق، دخول منطقة عمرانية ...).

2- التعرف على المعلومات و قراءتها (إشارات المرور).

3- فهم المعلومات، و اتخاذ القرار.

4- القيام بالفعل (SETRA,CETUR, 1992) .

و قد فسرت العديد من النماذج النظرية المعرفية كيفية قيام السائق بمعالجة المعلومات باعتباره أحد مكون نظام السير، حيث أجمعت هذه النماذج على أن السائق يتلقى المعلومات من محيطه و يتعرف عليها، ثم يقوم بترجمتها ضمن المواقف التي حصلت فيها، و ذلك انطلاقا من دوافعه و أهدافه و تصوراته و توقعاته حول تطور المواقف على الطريق، و من ثمة يتخذ القرارات و التي يقوم بتحويلها فيما بعد إلى إجراءات، حيث تتوقف هذه الإجراءات على كل من معارف الشخص و تصوراته و طبيعة المواقف و تتغير تبعا لتغيرها، و الشكل التالي يلخص لنا كيفية معالجة السائق للمعلومات:



شكل رقم (3-3) يوضح سيرورة اتخاذ القرار

(Ferrandez, 1995)

تتوقف معالجة المعلومات على الذاكرة طويلة المدى و التي تحتوي على كل المعلومات الثابتة، و هنا علينا أن نشير إلى أن السائق أثناء قيامه بمهمة السياقة، فإنه يقوم بالتعرف على المؤشرات و الأحداث المهمة، و يقارنها بتلك المسجلة في الذاكرة، و المثال التالي يوضح لنا دور الذاكرة في معالجة المعلومات:

نأخذ على سبيل المثال موقف السائق عند دخول منطقة سكنية، حيث يقوم أولا برؤية مظاهر تشير إلى أن تلك المنطقة مأهولة بالسكان (أضواء عمارات)، ثم يبدأ بتصور نفسه أمام إشارة مرور أو معلم يشير إلى دخول منطقة سكنية، و هذا يستوجب تقليل سرعة السيارة شيئا فشيئا، ثم يأخذ في تصور طبيعة الطريق التي ستتغير كلما اقترب السائق من الدخول إلى المدينة و كذا تفاعله مع بقية مستعملي الطريق، و هنا يقوم السائق بمقارنة هذه الأحداث مع أحداث ماضية قد حصلت له من قبل، كأن يتعرض لعملية تفتيش من طرف وحدة المراقبة أو أن يمر أحد المارة أمام سيارته أو أن يتعرض لحادث سير، و هنا تصبح ذكرياته متسلسلة بشكل زمني، حيث تندرج هذه الذكريات ضمن الذاكرة الزمنية (العرضية)، و التي أشار (تو لوينغ Tu Luing) سنة 1983 إلى أنها نظام لتخزين المعلومات وفق تسلسل زمني معين(Bailet, 2006)

و تختلف معالجة المعلومات باختلاف الشخصية و الجنس، و في هذا الصدد أشار (أنيك بوتيي، Annick Pottier سنة 1993) في دراسته التي اهتمت بالبحث في الفروق بين الأفراد في عملية معالجة

المعلومات حسب الجنس، كما شرحت سلوكات السائق أثناء البحث على المؤشرات أو المعلومات داخل السيارة، كما أشارت أيضا إلى أن عملية المعالجة تتم في فترة قصيرة رغم تعدد آليتها، كما خلصت دراسة أخرى أجراها نفس الباحث سنة 1993، إلى أن الرجال و النساء لا يخصصون سوى 7 % من الوقت أثناء السفر في الاعتماد على المرايا الداخلية و الخارجية للسيارة Les Rétroviseurs و لوحة القيادة Le Tableau de Bord، حيث تبين أن النساء أقل اعتمادا من الرجال على المرايا الخارجية و لوحة القيادة، بل يعتمدون على المرايا الداخلية،ولا يعيرون اهتماما كبيرا للوحة القيادة (Bailet, 2006) .

و هذا عائد إلى قدرة الإنسان المحدودة في معالجة كمية من المعلومات في وقت واحد و بشكل خاص عندما تكون هذه المعلومات غير عادية أو في ظروف طارئة، لذا يتوجب على السائق أن يحافظ على يقظة وظائفه المعرفية.

9 - الجانب النفسي و الاجتماعي للسائق

تلعب العوامل النفسية و الاجتماعية دورا مهما في بروز السلوكات التي تؤدي إلى ارتكاب أخطاء في قيادة السيارة قد تعرض السائق إلى خطر حوادث المرور ، و سنتعرض فيما يلي إلى أهم هذه العوامل.

9- 1 السلوكات العدوانية أثناء السياقة

تتمثل العدوانية أثناء السياقة في السلوك الحاقد و العدائي، و يظهر ذلك من خلال القابلية للهجوم التي نجدها عند الأفراد في حالة تصرف عدواني نشيط، لدرجة أنه وصف بإرهاب الطرق les chauffards de la route و تتميز في ميدان السياقة بديناميكية مبالغ فيها من طرف السائق الذي يريد تأكيد ذاته أمام صعوبات حركة المرور(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

و في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى دراسة (دوب غروس ،1989، Doobe Gross) و التي اعتمدت على دراسة المبالغة في استعمال منبهات السيارات كوسيلة غير مباشرة لقياس العدوانية، و تؤكد هذه الدراسات أن الرجال يستعملون المنبه الصوتي بمعدل ثلاث مرات أكثر من الإناث عندما لا يستجيب السائق الموجود أمامهم بسرعة عند تحول إشارة المرور إلى اللون الأخضر، و ما يمكن ملاحظته من خلال هذه الدراسة كذلك هو أن السلوك العدواني يقل و يضعف مع تقدم السن، إلا أن مستوياته عند الرجال تفوق دائما مستويات العنف عند الإناث، و لعل أهم التفسيرات النفسية التي تشرح هذه السلوكات

العدوانية نجدها في دراسة (كوليت Collett) التي أجراها سنة 1986، و التي تشير إلى وجود الشعور بضرورة الدفاع عن المجال الحيوي الذي يربط سلوك دفاعي عدواني، و هو ما يفسر وجود مستوى عال من العنف عند السائقين الرجال، حيث يعتبرون السيارة امتدادا لحدود ممارسة سلطتهم الجسدية وكأن السيارة عضو من أعضاء الجسم، و عندما تتعرض هذه الحدود إلى مضايقات في الطريق العمومي مثلا تنطلق آليات الدفاع عن المجال الحيوي بعنف و قوة.

ففي المجتمعات التقليدية و محدودة الدخل، يعتبر امتلاك سيارة خاصة لفرد ما خطوة جد مهمة في طريق التحرر و الاستقلالية مقارنة مع البيت العائلي الذي يخضع إلى سيطرة الأولياء، و يمكن اعتبارها من هذا المنظور جزءا من ذات الفرد، و بالتالي فإن درجة الاستعداد للدفاع عنها، تبقى مرتفعة جدا و لا تنخفض هذه الدرجة إلا مع تقدم السن و النضج الذي يتحقق بعد أن يحصل الفرد على ملكيات أخرى مثل المترل و المكتب إلى غيرها من الملكيات، و عليه فإن ارتباط السيارة بالحيز الجغرافي و المجال الحيوي لحياة الذكور يساعد على فهم أسباب ارتفاع نسب حوادث المرور بينهم (**العبودي**، 2009).

9 - 2 تأثير الضغط على أداء السائق

إذا انطلقنا من مسلمة مفادها أن أغلبية السائقين لهم ضرورة ملحة لبلوغ أهدافهم بدون عائق و أن هناك ضغطا نفسيا كبيرا، فالموانع و الحواجز و معرقلات السير كالأضواء و الانحرافات مثلا تؤدي إلى تشكل سلوك مضاد تحكمه الحاجة إلى الوصول(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

و على اعتبار أن السياقة فعل يتطلب مستوى عال من الانتباه و التركيز، فإنها تتأثر بمسببات الضغط و خصوصا عند أولئك الذين يمتهنون السياقة لكسب العيش ، حيث أنهم يتعرضون لمستويات عالية من الضغط بسبب طبيعة العمل و دقة المواعيد و نوعية العربة و قلة أوقات الراحة و استياء الزبائن بطرق غير مؤدبة قد تصل أحيانا إلى اعتداءات لفظية.

قد يمتد الضغط المهني إلى حدود الحياة العائلية للسائق بسبب برمجة ساعات العمل في أوقات غير مناسبة، مما يؤدي إلى تذبذب ساعات النوم و الشعور المستمر بالتعب و الإعياء، فينعكس ذلك على الحالة الصحية للسائق، مما يولد لديه شعورا بحالة نفسية سلبية تشجع على بروز ردود أفعال سلبية و تهيج مفرط

و قلق مستمر، و قد يؤدي استمرار السائق بالعمل في ظل هذه الظروف إلى ضعف في التعرف بدقة إلى إشارات المرور، مما يمهد لأخطاء قد تكون عواقبها وخيمة(**العبودي، 2009**).

تختلف مسببات الضغط على الطريق باختلاف الزمان و المكان، فقد تتمثل في الزحام الذي يشل حركة المرور، أو قد يتمثل في الأحوال الجوية السيئة كما قد ينجم عن رداءة الطريق، و في هذا الصدد أشار(وينتلن Wintelen) عام 1959، إلى أن كثرة الاستثارات في الطريق (كالحواجز الأمنية)، تؤدي إلى اختلال السلوك و الهيجان و انخفاض قدرات استعمال الخبرات(**بوظريفة و آخرون، 1991**).

و من أجل استدراك هذه العوامل توصي الكثير من الدراسات التي تعنى بالصحة النفسية للسائقين، باعتماد برامج نشاطات رياضية و بدنية و ثقافية من أجل العمل على تغيير الأجواء المرتبطة بالعمل و محيطه و التي من شأنها أن تمتص الضغط و القلق ، كما يتعين على السائق أن يخصص أوقات يومية للراحة و الهدوء و الابتعاد عن المواد المسببة للضغط (النيكوتين، الكافيين الكحول...) و أن يلتزم بمهام تتوافق و طاقته الجسمية.

9 - 3 الشعور بالمسؤولية مقابل الأنانية

تظهر سمة الأنانية في السياقة على شكل عدم القدرة للتفتح لدى السائق، فيكون هذا الأخير غير قادر على أن يضع نفسه مكان الآخرين، و يتم ذلك عن طريق النظر إلى المشاكل التي يتلقاها أثناء حركة المرور تبعا لمتغيرات شخصيته فقط، مما يؤدي إلى أفعال منعزلة شاذة و تجاوزات خطيرة أثناء السير، أما بالنسبة للسائق الجيد فيتميز بالإحساس بالمسؤولية التي لا تقتصر على أمن الركاب الموجودين معه فحسب،بل يأخذ بعين الاعتبار أمن كل مستعملي الطريق بما في ذلك الراجلين، و لا يستطيع القيام بذلك إلا إذا أبدى انتباها مدققا لحالات حركة المرور المتغيرة، و كذلك يتابع تطورها و على هذا الأساس يمكنه أن يخطط لردود أفعاله مسبقا، بحيث لا يتسبب في خطر أو مضايقة الآخرين(**بوظريفة و آخرون، 1991**).

9 - 4 دوافع الإثارة و المغامرة

تناولت عديد من الدراسات العلمية و المخبرية ظاهرة حب الإثارة و ركوب المخاطر و المغامرة عند الذكور، و تؤكد غالبية نتائجها أن الذكور الشباب أكثر من غيرهم ميالون إلى هذه الممارسات المثيرة التي تتم من خلال أنواع عديدة من السلوكات الاجتماعية بما في ذلك سياقة السيارات.

إن الدوافع التي تكمن وراء حب الإثارة تبرز بشكل أكثر وضوحا عند أشخاص يمتازون بصفات خاصة و محددة حسب ما توصلت إليه دراسة (Zekermen) التي أجراها سنة 1996، حيث يرى أنها تتطابق بشكل كبير مع السلوكات المنحرفة و التي تتناقض مع القيم السائدة في المجتمع، و هي سلوكات يغلب عليها الطابع السلبي، حيث يعجز أصحابها عن إدراك إمكانية تحقيق التفوق و النجاح إلا من خلال المغامرة، و لقد تمت دراسة دوافع هذه السلوكات من عدة جوانب مختلفة نفسية و اجتماعية واقتصادية ، منها دراسات (Fromme سنة 1999) و (Octting عام 1998) و(Cort عام 1993) حيث ركزت هذه الدراسات بصفة خاصة على سلوكات السائقين و ميولهم نحو المغامرة و الإثارة، حيث توصلت نتائجها إلى الميل نحو اعتماد التفسيرات البيوإجتماعية لحب الإثارة و روح المغامرة.

في هذا الصدد عالجت دراسة (Daitzman سنة1987) العلاقة بين حب المخاطرة و مستويات الهرمونات الذكرية (تستستيرون)، حيث توصل إلى نتائج تؤكد وجود علاقة ايجابية بين الميل إلى حب المغامرة و مستويات هرمون التستستيرون مقدما بذلك تفسيرا بسيطا لإشكالية اندفاع الذكور نحو تلك السلوكات، و في نفس السياق يشير(Ridley) في دراسته المقدمة سنة 1999 إلى أن جسم الأنثى يحتوي على متوسط 40 نانوغرام من هرمون التستستيرون في كل عشر اللتر من الدم، بينما يصل متوسط ذلك إلى نسبة 300 إلى 1000 نانوغرام من التستستيرون في نفس كمية الدم عند الرجال، و هذا ما يفسر وجود دوافع الإثارة و حب المغامرة و ركوب المخاطر عند الرجال، خاصة في التعامل مع قيادة السيارة (العبودي، 2009).

9 - 5 الانفعالية الشديدة مقابل الصبر

يقصد بها شدة الحساسية لدى السائق، و من مظاهرها الهيجان، التوتر، القلق ، و الانفعال إلى غيرها من المظاهر، لذا يؤكد الباحثون على أهمية استخدام نظام الاختبارات النفسية في اختيار السائقين، فقد

أجرى الباحث(Traman) بحث في برلين ، أثبت فيه أن سائقي الترامواي الذين عينوا بناء على اختبارات السياقة السيكولوجية ، تسببوا في حوادث مرور أقل من الذين لم يسبق أن أجريت عليهم اختبارات تبين العيوب التي يعاني منها هؤلاء السائقين، و في دراسة أخرى قام بها (Mifenter) بباريس، وجد أن الحوادث قلت بنسبة 7 % لدى سائقي الحافلات، و ذلك بعد الأخذ بنظام الاختبارات في اختيار السائقين (**بوظريفة و آخرون**، 1991).

في هذا الصدد قام المكتب السويسري للوقاية من حوادث المرور (BPA) بالتنسيق مع مركز تطوير الاختبارات والتشخيص بكلية علم النفس بجامعة فريبورغ Fribourg بإعداد أول مقياس للشخصية مرتبط خصيصا بحركة المرور (TVP) والذي يسمح باكتشاف فيما إذا كان المقدمون على نيل رخصة السياقة قادرون من كل النواحي النفسية والمعرفية على القيام بمهمة السياقة دون افتعال المشاكل (le bureau Suisse de prévention des accidents, 2003)

تتسبب الانفعالية الشديدة في القابلية للاستجابة المفرطة أمام المواقف، فالفرد الذي لديه انفعالية شديدة، لديه إحساس قوي بكل تغير في الوضعية، حيث تولد أقل إثارة لديه استجابات عاطفية غير متناسبة، ارتعاش الجفون، نظر غير مستقر، حركات حادة ، أي مؤشرات تدل على سوء الاستقرار الحركي، و هذا ما يعرضه لارتكاب حادث (**بوظريفة و آخرون**، 1991).

فيما يلي عرض لبعض السلوكات الانفعالية للسائق على الطريق، و ذلك حسب خطورتها:

- انحصار التفكير في إدانة السائقين الآخرين لإبداء عدم الرضا.
- الإتيان بإيماءة حركية غير مهذبة إلى السائق الآخر.
- إطلاق صوت البوق، أو الصراخ بصوت عال من النافذة للدلالة على الاستياء.
- معاقبة السائقين الآخرين بعمل مناورات سياقة معقدة، مثل سد الطريق عليهم و منعهم من التجاوز، أو الاقتراب اللصيق من الخلف لإرغامهم على الإسراع أو الخروج عن المسار و مطاردة سياراتهم لإرهاب سائقيها.
- محولة إيذاء السائق الآخر جسديا بصورة متعمدة (**ترك**، 2009) .

لذلك يجب على السائق ألا يقود السيارة تحت إحساس بالتنافس و الانتقام، فعليه أن لا يغضب حتى و إن كان على حق، بل و يجب عليه أن يظهر بمستوى عالي من التعقل و الترفع عن النزول إلى مستوى

سلوك الشخص الغاضب محاولا بذلك إعطاء درس للطرف الآخر بالظهور أمامه كمثال على السلوك الجيد الذي يجب أن يتصف به السائق(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

9 - 6 الاتجاهات نحو المركبة

تعتبر السيارة في العالم المعاصر معيارا للثراء و النجاح الاجتماعي و الاقتصادي ،و ليس من المبالغة في شيء إذا قلنا أن الإنسان العادي يقيم ذاته بنوع أو صنف السيارة التي يملكها أو يركبها، فالذي يتجول بسيارته الفخمة أو الرياضية في حاجة إلى أفراد غير محظوظين من أجل مشاهدته و هو راكب فيها، حيث يشعر في تنقله بأنه أعلى مكانة منهم، إذن تصبح السيارة عندئذ معيارا لرقي الفرد في السلم الاجتماعي و الاقتصادي، حيث تجده يغير سيارته في كل مرة بسيارة أثمن منها و أفخم، و ذلك ليحس بالنجاح في الحياة.

و هكذا نجد أن كل فرد في المجتمع و على الخصوص مجتمعنا الجزائري، يريد امتلاك سيارة معينة بحسب إمكانياته المادية، و تتجلى هذه الظاهرة في صفوف الذكور و الإناث من مجتمعنا، و هناك عدد كبير من ذوي الشهادات العلمية من يخصصون مرتباقم و أجور سنوات عملهم الأولى لشراء سيارة معينة، كما تكثر عملية استعارة الأبناء من الآباء لسياراقم لا لشيء إلا لأن يستشعروا لذة السياقة في المدينة ،و يتحسسوا تلهف المحرومين إلى رؤيتهم أمام مقود السيارة، فتجدهم يقومون ببعض السلوكات للفت الانتباه، كرفع صوت المذياع أو القيام بمناورات في الطريق، فالفرد أمام مقود السيارة يشعر بأنه مختلف عن الراجل و أنه أقوى منه، و أثناء السير يترعج عندما يوقفه الضوء الأحمر أو الشرطي أو عندما تتجاوزهم سيارة أفخم من تلك التي لديهم ، وكأن الأمر قد يقلل من قيمتهم الاجتماعية و أن الضعف يرجع إليهم مباشرة و ليس لقوة سياراقم (**بوظريفة وآخرون**،1991).

في هذا الصدد يؤكد(A. Vernet) في دراسته التي أجراها سنة 2002، أن امتلاك سيارة يعتبر استثمارا نرجسيا يساهم في تكوين و تأكيد صورة الاعتزاز بالذات عند الرجل كوسيلة تفتح له حدودا جديدة و واسعة لتأكيد ذاته الذكورية، و غالبا ما تبلغ هذه المشاعر مستويات تصاحبها سلوكات تشجع على رفع تحديات تكون نتائجها في الأخير حوادث مرور خطيرة (**صالح العبودي**، 2009) .

رابعا: العوامل المؤثرة على سلوك السياقة الصحي

1 - الجنس

افترض العديد من الخبراء في مجال الأمن المروري، أن الرجال يختلفون عن النساء من حيث طبيعة السياقة و السلوكات المصاحبة لها، حيث اتسمت قيادة المرأة بمستويات أكثر من الإحساس بالمسؤولية و احترام الغير من مستعملي الطريق، كما تتميز المرأة بصفة الملاحظة الدقيقة لأجزاء الطريق و الوعي بأخطار القيادة في ظل الظروف الجوية السيئة أو تحت تأثير الكحول و المخدرات أو في حالة التعب، و قد أشارت بعض الدراسات أيضا إلى أن النساء يقدن سياراتهن بسرعة أقل من الرجال ، و أن قيادتهن تتسم بالحذر نظرا لخوفهن من التعرض لحادث مرور(Bailet, 2006) .

في هذا الصدد أجريت دراسة من طرف مركز البحث للنقل البري سنة 1977حول الفروق بين الجنسين في مهمة السياقة، و قد وجد بأنه ليس هناك اختلاف يذكر بينهما من ناحية السياقة، لكن الإناث أكثر احتراما لقواعد المرور و أقل معرفة من الذكور في المجال الميكانيكي، كذلك وجد أنهن أقل سرعة في قيادة السيارة، بينما وجد أن الرجال أكثر منهن في تناول الخمر و المخدرات أثناء عملية السياقة.

كما يرى بعض الباحثين أن عامل الجنس يلعب دورا مهما في الحوادث، و أن الذكور أكثر عرضة للحوادث من الإناث نظرا لكون أعمالهم تتسم بالخطورة، غير أن دراسات أخرى أثبتت أن الإناث يملن نوعا ما لارتكاب الحوادث أكثر من الذكور في حالة ما إذا تعرضن لنفس الظروف، ففي بحث قامت به شركة فيلادلفيا للنقل بالولايات المتحدة الأمريكية، قورن فيه نسبة حوادث 3 آلاف سائق مع مثيلتها عند 40 سائقة، مع العلم أن كل مجموعة مرت بنفس ظروف الطريق، و كانت نسبة حوادث السائقين الذكور 0.257 حادثة في كل ألف ميل سياقة خلال مدة 11 شهرا، بينما كانت هذه النسبة عند السائقات 0.722 لكل ألف ميل سياقة، أي ثلاثة أمثال نسبة الذكور(**بوظريفة و آخرون**، 1991).

2 - السن

تشير الدراسات إلى أن السن من العوامل التي لها أهمية كبيرة في وقوع الحوادث ، فصغار السن و المتقدمون فيه يكونون أكثر استهدافا لها، وفي هذا الصدد أكدت الدراسة التي قام بها (نورمان ، Norman سنة 1994) أن الشباب يخالفون حدود السرعة أكثر من المتقدمين في السن(**السنان و آخرون**، 2002).

يرتبط كبر السن بضعف القدرات التي تمكن السائق من أداء مهمة السياقة، بحيث كثيرا ما يجد صعوبة في عملية رد الفعل السريع أثناء ظهور الخطر، نتيجة لضعف التآزر الحسي الحركي الذي يقل مع تقدم الفرد في العمر، كما ينخفض مستوى النظر إلى حوالي 25 % من 30 إلى 60 سنة، و قد يتعرض المسن إلى عدة أمراض تصيب العين فتعيقه عن إدراك مكونات الطريق، و بالتالي تضعف القدرة على التحكم في السيارة ، أضف إلى ذلك انخفاض أداء الوظائف العقلية كالذاكرة قصيرة المدى التي يتدنى أداؤها لدى المسنين بسرعة أكبر من الذاكرة طويلة المدى، و هذا ما يصاحبه مدة أطول لردة الفعل، غير أن كبار السن دائما يمتازون بالحذر أكثر من صغار السن الذين يتميزون باللامبالاة، و عدم احترام قانون المرور) Barjonet et al., 1992).

و هكذا يلعب السن دورا فعالا في حوادث المرور، فالشباب إذا قورنوا مع الذين يكبرونهم سنا، نجدهم أكثر ارتكابا للحوادث سواء كانوا سائقي سيارات أو دراجات نارية، و قد وجد السيكولوجي (صابي سنة 1983) بأن أغلب الحوادث التي ترتكب من طرف الشباب راجعة إلى نقص التجربة، كما لاحظ أن جل الحوادث تكون في السنة الأولى من بداية سياقتهم، و رغم النتائج الجيدة لهؤلاء الشباب في اختبار السياقة، إلا أنهم يرتكبون أبشع الحوادث.

وقد أجريت دراسة حول حوادث النقل، خلصت إلى أن الأفراد البالغين من العمر بين 15 و 24 سنة يتعرضون للحوادث بنسبة 30.9 % لكل 100 ألف من السكان، و أن الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 44 سنة معدل الحوادث عندهم هو 21.1 %، أما الأشخاص ما بين 45 و 65 سنة فأغلبهم يتعرضون لحوادث المرور، و قد فسر أصحاب الدراسة ارتفاع عدد حوادث المرور عند كبار السن أكثر من صغار السن بتناقص قدراتهم الحسية الحركية، و أن هؤلاء المتقدمون في السن قد تعودوا على المخاطر، و من ثمة فهم لا يحتاطون اتجاهها و لا يتخذون أي إجراءات أمنية (**بوظريفة و آخرون**، 1991).

3- الخبرة

تعتبر الخبرة أحد أهم العوامل الإنسانية المساعدة على تجنب الحوادث، نظرا للمهارة التي يكون قد اكتسبها الأفراد نتيجة تعاملهم الطويل مع سياراتهم و مع السائقين الآخرين و مع شتى الظروف المحيطة بالطريق، كما أن التدريب الجيد يجعل السائق يكتسب خبرة سليمة في التكيف مع المواقف الخارجية مثل اجتياز الظروف السيئة و المخاطر (Bailet, 2006).

و قد أثبتت دراسات جزائرية أجريت سنة 1978، أن حوالي 4.3 % من السائقين الذين تعرضوا لحوادث سير، لا يتجاوز سن رخص سياقتهم السنة، و هذا ما أرجعه البعض إلى ضعف تكوين السائقين (Dekkar, Bezzaoucha, 1983).

أما إحصائيات سنة 2010 المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق إلى أن السائقين المتحصلين على رخصة السياقة لمدة تقل عن سنتين تورطوا في حوادث المرور أكثر من غيرهم من غيرهم من السائقين أي بنسبة 58, 36%(**المركز الوطني للوقاية و الأمن عبر الطرق**، 2010، **ص.** 15) .

كما دلت بعض الدراسات التي أجريت في كل من إنجلترا و الولايات المتحدة الأمريكية، على أن لقلة الخبرة دور كبير في الحوادث، فقد دلت دراسة شركة كليفلاند للسكك الحديدية على أن الحوادث التي ارتكبها السائقون ممن تقل خبرتهم عن 5 سنوات ، تزيد بمقدار 36 % عن الحوادث التي وقع فيها من تتراوح خبرتهم بين 5 و 10 سنوات(**بوظريفة و آخرون**، 1991) .

4- الحالة الاجتماعية و المستوى التعليمي للفرد

لا تقل الحالة الاجتماعية و الاستقرار العائلي في أهميتها عن المتغيرات الأخرى ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن غير المتزوجين كانوا أكثر ارتكابا للحوادث من الذين يتمتعون بحياة اجتماعية مستقرة، و هذا ما أكدته دراسة تحليل الحوادث المرورية بمدينة الرياض من أن السائقين المتزوجين أقل تعرضا للحوادث من العزاب، حيث بلغت نسبة الحوادث التي نجمت عنها وفيات 6.43 % من بينها 4.56 % شباب أعزب.

كما أن للمستوى التعليمي دورا كبيرا في اكتساب الخبرة و رفع الكفاءة و خلق القيادة، فقد أظهرت دراسات سعودية أن الشخص السعودي المتعلم أقل وقوعا في الحوادث من الأمي، و أنه كلما انخفض بناء المستوى كلما كان أمام سلوكيات خطيرة في القيادة تجعل صاحبها أشد عرضة للخطر من غيره**(السنان و آخرون، 2002).**

بناءا على ما سبق يمكننا القول بأن كلا من هذه العوامل و غيرها تؤثر بشكل تفاعلي على سلوك السياقة الصحي، فقد نجد سائقا صغير السن و أعزب و مستواه التعليمي متدن، و يسلك سلوك سياقة خطر كأن يتناول الكحول أو يثور غاضبا على السائقين أو أن يزيد في سرعة السيارة و لا يستخدم حزام الأمان، فهو يهدد نفسه لخطر التعرض لحادث مرور.

خامسا : علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي

يتضح لنا من خلال ما سبق أن دراسة التفاؤل غير الواقعي لم تقتصر على أمراض خطيرة تهدد الصحة الجسمية للفرد بل توسعت أكثر من ذلك لتشمل مجمل الحوادث التي تؤثر على صحة الإنسان وسلامة حياته مثل وحوادث السير، فمستعملوا الطريق بصفة عامة والسائق بصفة خاصة يصادف يوميا جملة من الأخطار قد تودي بحياته إلى التهلكة ،الأمر الذي يتطلب منه تقديرا جيدا للأخطار وعدم التقليل من أهميتها لأن هذا التقليل يجعله يعتقد بأنه أقل قابلية للتعرض لخطر حادث مرور من غيره وهذا ما يدفع به إلى التهاون في الالتزام بالسلوكات الوقائية من قبيل صيانة السيارة واستعمال حزام الأمان وترك مسافة الأمان، بل والأكثر من ذلك نجده يتعمد القيام بسلوكات خطيرة كتجاوز السرعة المسموح بها والقيادة في حالة سكر ...إلى غيرها من السلوكات التي تم التطرق إليها سابقا .

وفي هذا الصدد أشار(أحمد محمد النابلسي) إلى أن التفاؤل اللاواقعي مسبب رئيسي في مجمل حالات الأخطار و خصوصا تلك المؤدية إلى حوادث المرور، ففي دراسة أجراها بهدف تشخيص العوامل النفسية المؤدية إلى تناسي أخطار و حوادث الطرق، تم تصنيف درجات التفاؤل غير الواقعي بالنسبة لحوادث المرور إلى 3 درجات تتوزع كما يلي:

الدرجة 1: جهل أثر السرعة و دورها في التسبب بحوادث السير.

الدرجة 2: تتمثل بالقول أن السرعة نادرا ما تكون السبب في حوادث المرور.

الدرجة 3: تتمثل بالقول أن الشخص لا يعتقد نفسه عرضة لحوادث المرور هذا بالنسبة لعامل السرعة، و قد لوحظ أن ردود فعل السائقين المتعرضين للحوادث هي من النوع الدفاعي، بمعنى محاولة إلقاء اللوم على الغير باعتباره سبب الحادث، و هذه الدفاعية مرتبطة بجملة من المؤشرات النفسية، و معرفة هذه المؤشرات ضرورية لرسم سياسات وقائية، كما بين النابلسي أن كلا من الغضب و اضطراب المزاج و الإهمال في صيانة السيارة من شأنه أن يؤدي إلى حوادث المرور، وقد ركز النابلسي على ضرورة تحويل التفاؤل غير الواقعي إلى تفاؤل وظيفي للتخفيف من حوادث السير، و هذا بناء على وقاية تتسق مستوياتها مع درجات الوعي بالأخطار مع العلم أن هذه الأخيرة تتموضع كالتالي:

- الجهل التام بوجود الخطر.

- الوعي بالخطر مع استبعاده عن الذات.

- معرفة سبل الوقاية مع عدم الالتزام بها.

- الالتزام بالخطوات الوقائية، و هذا كفيل بتحويل التفاؤل غير الواقعي إلى وظيفي بعد تعزيز الكفاءة الذاتية و تحسينها.(**النابلسي**،2002)

ومن بين الدراسات القليلة التي اهتمت بهذا الموضوع، نذكر دراسة كل من (روتر و كوين و ألبري ، Rutter, Quine, Albery) سنة 1998 التي هدفت إلى قياس التفاؤل غير الواقعي لدى قائدي الدراجات الهوائية، و ذلك على عينة بلغت 723 قائدا ، طبق عليهم استبيانا عن مدى تعرضهم للإصابة ببعض الحوادث السلبية نتيجة قيادة الدراجة الهوائية على مدى 12 شهرا الماضية، و قد أظهرت النتائج أن السائقين ميالون إلى الاعتقاد بأن الحوادث السلبية الناتجة عن قيادة الدراجة الهوائية يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بالقائدين الآخرين للدراجة الهوائية، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق بين قائدي الدراجات الهوائية ممن لديهم خبرة طويلة و ممن لديهم خبرة قصيرة في قيادة الدراجات الهوائية، حيث يميل الأفراد ذوو الخبرة القصيرة في القيادة إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا لا واقعيا (Rutter et al .,1998) .

كما اهتمت (أولا سفينسون ، Ola Svenson) سنة 1980 بدراسة سلوك الخطر لدى السائقين، و هدفت في دراستها إلى معرفة فيما إذا كان الأفراد يعتبرون سياقتهم أقل خطرا أم أكثر مهارة من السائقين الآخرين، وقد جرت الدراسة على عينتين بلغتا 161 سائقا، منهم 81 أمريكي بمتوسط عمر 22 سنة حيث وصف 41 منهم سياقتهم بالخطرة وحكم 40 فردا منهم على سياقتهم بالماهرة، أما العينة الثانية السويدية فقد بلغت 80 سائق بمتوسط عمر 33 سنة، منهم 45 وصفوا سياقتهم بالمخاطرة و 35 وصفوا سياقتهم بالآمنة، و قد سئل أفراد العينة على قدراتهم في السياقة مقارنة بسائقين آخرين، و قد أظهرت النتائج أن معظم الأفراد عدوا أنفسهم أكثر مهارة في السياقة و أن سياقتهم تتسم بالحذر وأن خطورة تعرضهم لحادث مرور هي أقل من متوسط أفراد العينة (Svenson, 1981) .

وقد فسر التفاؤل غير الواقعي لدى السائق، بأنه عائد إلى شعورهم الزائف بالقدرة على التحكم، و في هذا الصدد قام (ماكينا ،Mckenna سنة 1993) بدراسة تجريبية حيث بلغ عدد أفراد العينة 99 فردا من المدرسين و الموظفين و الطلاب بجامعة ريدنج في انجلترا بواقع 58 ذكرا و 41 أنثى

ممن تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 68 عاما و كانت أداة البحث عبارة عن استبانه تتكون من سؤالين هما:

* مقارنة بالسائقين الآخرين، ما هو توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية أثناء قيادتك لسيارتك؟

* مقارنة بالسائقين الآخرين، ما توقعك (في اعتقادك) بأنك سوف تتعرض لحادثة مرورية عندما تكون مرافقا و ليس سائقا للسيارة؟

و كشفت نتائج الدراسة عن عدم توقع السائقين لوقوع الحوادث المرورية عندما يقومون هم بقيادة السيارة، في حين كانت توقعاتهم أكثر بالإصابة بحادثة مرورية عندما يكونون مرافقين و ليسوا سائقين، و قد فسر الباحث هذا الشعور بأنه راجع إلى خداع الضبط (**الأنصاري**، 2001) .

خلاصــــــة

نستخلص من هذا الفصل أن سلوك السياقة الصحي يتمثل في حرص السائق على الالتزام بالسلوكات التي من شأنها أن تحافظ على قيادة آمنة في ظل كل الظروف،وتحول دون التعرض أو تعريض الآخرين للخطر.

تتوقف حركة المرور على ثلاثة عناصر أساسية تتفاعل فيما بينها و المتمثلة في السائق والمركبة والمحيط حيث يتسبب أي خلل في أحدها إلى إمكانية وقوع حادث مرور، ويحظى العنصر البشري بأهمية بالغة في سيرورة هذا التفاعل نظرا لطبيعة مهمته المعقدة التي تستوجب عليه أن يكون متحكما في مركبته و لينا مع محيطه،وهذا ما يتطلب منه مجموعة من السلوكات سميت بمظاهر سلوك السياقة الصحي.

تشتمل مظاهر سلوك السياقة الصحي على جملة من الأفعال التي يقوم بها السائق قبيل وأثناء قيامة بمهمة السياقة، منها ما يتعلق بصيانة السيارة واحترام إشارات المرور ومراعاة السرعة الآمنة،ومنها ما يرتبط بالقيادة السليمة في ظل الظروف الجوية المتردية و تجنب القيادة تحت تأثير مواد من شأنها أن تذهب صحوة العقل و الالتزام بربط حزام الأمان، ومنها ما يرتبط بالجوانب المكونة للسائق كبعض الخصائص النفسفزيولوجية التي ترتكز عليها مهمة السياقة من قبيل الرؤية و التآزر الحسي الحركي و اليقظة أو كبعض الخصائص المعرفية للسائق مثل الإدراك وتقدير الخطر والانتباه و الكفاءة في معالجة المعلومات وأخيرا تلك المتعلقة بالجانب النفسي والاجتماعي للسائق كالتصرف بانفعال وأنانية و عدوانية اتجاه بقية السائقين،والفشل في إدارة الضغوط الناجمة عن مصاعب حركة المرور.

يتأثر سلوك السائق الصحي بجملة من العوامل التي تتفاعل فيما بينها لتساهم في بلورة سلوك السائق ذكرنا منها السن والخبرة والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية.

الجـــــــانب

الميدانـــــــي

الفصـــــــــــل الرابع

منهج الدراسة و إجراءاتها

تمهيد.

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية

ثالثا: الدراسة الأساسية.

خلاصـــــة

تمهيـــــد

تتوقف الدراسات العلمية على مجموعة من الإجراءات المنهجية المضبوطة ، فالاعتماد على منهج البحث العلمي المناسب، و استخدام أدوات البحث التي تتلاءم و طبيعة المتغيرات و التي تتمتع بخصائص سيكومترية تعبر عن كفاءتها في قياس ما أعدت لقياسه، و حسن اختيار العينة و ملائمة الأساليب الإحصائية التي تدرس الفرضيات، كل هذه الإجراءات تساعد الباحث على القيام بدراسة علمية محكمة، و هذا ما حرصت الطالبة على مراعاته في إعداد هذه الدراسة، و هو ما سيتم عرضه بإسهاب في هذا الفصل، أما الفصل الخامس فقد خصص لعرض و تحليل و تفسير نتائج كل فرضية على حدة، لنتوصل في الأخير إلى الاستنتاج العام للدراسة.

أولا: منهج الدراسة

تعتمد أي دراسة علمية على منهج يحكم خطواته، و قد ذهب (موريس أنجرس) في تعريفه للمنهج بأنه « ينص على كيفية تصور و تخطيط العمل حول موضوع دراسة ما » (**أنجرس**، 2004، **ص.**99).

و يعرف (عقيل حسين عقيل) المنهج بأنه « الطريق الذي يسلكه الباحث في تبيان المعلومات و الحقائق الكامنة و الظاهرة، و توضيح البحث كوحدة واحدة لا انفصام فيها...، و يكون المنهج هو المترجم للفروض و المنظم للبحث من ألفه إلى يائه » (**عقيل** ، 1999، **ص.** 49).

و نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الكامنة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، كونه المنهج الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات،و في دراسة الارتباطات الدالة بين هذه المتغيرات، و كذا الكشف عن الفروق بين المتوسطات حسب المتغيرات.

و يعتبر المنهج الوصفي أكثر المناهج شيوعا و انتشارا و استخداما في الدراسات التربوية و النفسية بصفة خاصة و الاجتماعية بصفة عامة، و هو لا يقتصر على جمع البيانات و تبويبها و عرضها فقط، بل يشتمل كذلك على تحليل دقيق و تفسير عميق لها، و كذا سبر أغوارها من أجل استخلاص الحقائق و التعميمات الجديدة التي تساهم في تراكم و تقدم المعرفة الإنسانية (**عليان، غنيم**، 2000، **ص.** 44) .

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية

هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ضبط الشكل النهائي لأدوات الدراسة و لحساب الخصائص السيكومترية لها، و الوقوف على الصعوبات التي تعترضنا وذلك لتفاديها في الدراسة الأساسية، و قد امتدت الدراسة الاستطلاعية من 08 جانفي 2010 إلى 24 فيفري 2011.

1. عينة التقنين

شملت الدراسة الاستطلاعية على عينتي تقنين، حيث خصصت العينة الأولى لتقنين مقياس التفاؤل غير الواقعي، و تكونت من 50 طالب و طالبة و موظفين من كلية العلوم بجامعتي باتنة و سيدي بلعباس (مقر إقامة الطالبتين)، أما العينة الثانية فقد خصصت لتقنين مقياس سلوك السياقة الصحي، و شملت 53 سائق

و سائقة من ولاية سيدي بلعباس. و الجدول التالي يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية المخصصة لمقياس التفاؤل غير الواقعي.

		العدد
الجنـــــس	ذكور	33
	إناث	17
عينــــة التقنيــــن الكليــــــة		50

الجدول رقم (4-1) يبين توزيع أفراد العينة المخصصة لتقنين مقياس التفاؤل غير الواقعي

و قد انفردنا بعينة خاصة بتقنين مقياس التفاؤل غير الواقعي، لأن بناءه تم بالاشتراك بين الطالبة الباحثة و الطالبة مشاشو قرمية من نفس الدفعة، و ذلك نظرا لدراسة كلتا الطالبتين لمتغير التفاؤل غير الواقعي في مذكرتيهما. و الجدول التالي يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية المخصصة لمقياس سلوك السياقة الصحي.

		العدد
الجنـــــس	ذكور	49
	إناث	04
عينــــة التقنيــــن الكليــــــة		53

الجدول رقم (4-2) يبين توزيع أفراد العينة المخصصة لتقنين مقياس سلوك السياقة الصحي

2. أدوات الدراسة

لقد قمنا بتصميم أدوات الدراسة الملائمة لقياس متغيرات الدراسة، و سنقوم فيما يلي بشرح خطوات تصميم كل من المقياسين و الخصائص السيكومترية لكليهما.

2 .1. مقياس التفاؤل غير الواقعي

قامت الطالبة الباحثة و الطالبة مشاشو قرمية ببناء هذا المقياس اعتمادا على عدة خطوات سيتم ذكرها باختصار

2 .1 .1. خطوات بناء المقياس

اتبع في قياس التفاؤل غير الواقعي عدة خطوات متتالية، كان أولها الإطلاع على التراث الأدبي حول هذا الموضوع، و كذا الإطلاع على المقاييس التي تم إعدادها من طرف الباحثين، و بالتالي توصلنا إلى وجود مقياسين تم إعدادهما لقياس التفاؤل غير الواقعي، أحدهما لصاحبه (وينشتاين، Weinstein) الذي أنجزه سنة 1980، و الثاني لصاحبه (بدر محمد الأنصاري و المعد سنة 2001)، ثم قمنا بانتقاء بعض البنود من كلا المقياسين و التي تتناسب مع عينة الدراسة، كما قمنا بالاستغناء عن بعض البنود و التي لا تتماشى مع مجتمعنا، و قد أضفنا بعض البنود التي تعبر عن المتغير، فاشتمل المقياس الأولي للتفاؤل غير الواقعي على 40 بندا بواقع 14 بندا إيجابيا و 26 بندا سلبيا.

أما في المرحلة الثانية فقد قمنا بتطبيق المقياس على 20 طالبا و طالبة من جامعتي باتنة و سيدي بلعباس، و ذلك بهدف معرفة ردة فعل المفحوصين اتجاه المقياس و طبيعة تجاوبهم، و قد خلصت هذه المرحلة إلى حذف بندين، و ذلك لأن معظم الطلبة رفضوا الإجابة عليها و تمثلت في: أتعرض لاعتداء مسلح / أتعرض لاعتداء جنسي.

و قد خصصت المرحلة الثالثة للإطلاع على آراء الأساتذة من عدة جامعات حول المقياس، حيث قمنا بمراسلة أساتذة من جامعة باتنة و آخرون من جامعة الأغواط و سيدي بلعباس و أستاذا من جامعة اليرموك بمحافظة إربد بالأردن، غير أنه و للأسف لم يرد لنا إلا تحكيم الأستاذ (بن سعد أحمد) من جامعة الأغواط و الأستاذين المشرفين (رحال غربي محمد الهادي و جبالي نور الدين) و هذا طوال فترة

دامت شهرين (ديسمبر و جانفي 2011)، و قد تم بناءا على آراء هؤلاء الأساتذة و بعد إعادة نظر الطالبتين الباحثتين في بنود المقياس حذف عدد من البنود ليصل المقياس في شكله النهائي إلى 29 بندا، بواقع 10 بنود ذات طابع إيجابي و 19 بندا ذات طابع سلبي. **(أنظر الملحق رقم 1)**

2. 1. 2. طريقة تنقيط المقياس

يجاب على بنود المقياس حسب التوضيح الوارد في التعليمات، بأن يضع المفحوص علامة X أمام واحدة من الاختيارات الأربعة التالية: مستحيل، مستبعد، ممكن، أكيد.

وعند التصحيح يمنح المفحوص درجة 1إذا أجاب بمستحيل و درجة 2 إذا أجاب بمستبعد، و درجة 3 إذا أجاب بممكن و درجة 4 إذا أجاب بأكيد، هذا فيما يخص العبارات ذات المعنى الإيجابي، و يعكس التصحيح بالنسبة للعبارات ذات المعنى السلبي، و تتراوح الدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس من 29 إلى 116 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع التفاؤل غير الواقعي.

2. 1. 3. الخصائص السيكومترية للمقياس

هناك صفتان أساسيتان لابد من توافرهما في أدوات جمع البيانات حتى تكون صالحة لقياس متغيرات البحث قياسا سليما، و هما الصدق و الثبات لما لهما من أهمية كبيرة خاصة في البحوث التربوية و النفسية، لأن القياس في هذين المجالين قياس غير مباشر ، و لذلك يجب التأكد من أن ما تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه و الاعتماد عليه في جميع البيانات.

2. 1. 3. 1 الصدق

الصدق أهم خاصية من خواص القياس، و يشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات المقياس، و ذلك من حيث مناسبتها و معناها وفائدتها، و تحقيق صدق القياس معناه تجميع أدلة تؤيد مثل هذه الاستدلالات(**أبو علام**، 2007، **ص**. 465).

و بشكل أكثر وضوحا يشير الصدق إلى قدرة الأداة على قياس فعلا ما وضعت لأجله (**ملحم**، 2000، **ص**.64)، و قد تم التحقق من نوعين من الصدق باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، سنوجزهما فيما يلي:

❖ الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي

تعتمد هذه الطريقة على حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بند و الدرجة الكلية للاختبار، لأن اتساق البنود من خلال معاملات الارتباط الدالة إحصائيا بينهما و بين الدرجة الكلية يشير إلى أن بنود الاختبار متماسكة و مترابطة فيما بينها ، و بالتالي تقيس كلها متغيرا واحدا و هذا مؤشر معقول على صدق الاختبار(**معمرية**، 2007، ص. 138).

و قد كانت النتائج على النحو الموضح في الجدول التالي:

	بند 1	بند 2	بند 3	بند 4	بند 5	بند 6	بند 7	بند 8
معاملات الارتباط	0,330*	0,326*	0,409**	0,431**	0,521**	0,323*	0,407**	0,500**
	بند 9	بند 10	بند 11	بند 12	بند 13	بند 14	بند 15	بند 16
معاملات الارتباط	0,538**	0,562**	0,486**	0,371**	0,613**	0,455**	0,404**	0,557**
	بند 17	بند 18	بند 19	بند 20	بند 21	بند 22	بند 23	بند 24
معاملات الارتباط	0,567**	0,525**	0,699**	0,422**	0,529**	0,489**	0,714**	0,702**
	بند 25	بند 26	بند 27	بند 28	بند 29			
معاملات الارتباط	0,344*	0,365**	0,257	0,645**	0,403**			

جدول رقم (4-3) يبين معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية

لمقياس التفاؤل غير الواقعي

ملاحظة: تمثل ** مستوى الدلالة عند 0,01، و تمثل * مستوى الدلالة عند 0,05.

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (4-3) أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود و الدرجة الكلية للاختبار أن كلها دالة ما عدا البند 27، مما يعني أن الاختبار يتمتع باتساع داخلي معقول، و هذا يدل على أنه يقيس متغيرا واحدا متناسقا، و هو ما يعتبر مؤشرا جيدا على صدق المقياس.

❖ الصدق التميزي بأسلوب المقارنة الطرفية

يعتبر أحد أنواع صدق التكوين الفرضي، و يقوم على قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث يتم سحب 27 % من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها الفرد العينة في هذا المقياس بعد ترتيبها من أدنى درجة إلى أعلى درجة (**معمرية**، 2007، ص. 158).

و هنا قمنا بترتيب درجات أفراد العينة تصاعديا، ثم قمنا بسحب 27 % من الأعلى و 27 % من الأدنى، ثم حسبت قيم **ت** لدلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين (Independent - Samples T Test)، و الجدول التالي يبين قيمة **ت** لدلالة الفروق بين متوسطي العينة الدنيا و العينة العليا.

الدرجات المرتبة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T. "ت"	مستوى الدلالة Sig (2-tailed)
العينة العليا	13	85,3077	3,94514	15,355	0,00
العينة الدنيا	13	60,3077	4,34712		

جدول رقم (4-4) يبين قيمة ت لدلالة الفروق
بين متوسطي العينة الدنيا و العينة العليا

يتبين من قيمة **ت** أنها دالة إحصائيا باعتبارها أقل من 0,01، و بالتالي هناك فروق بين المجموعتين العليا و الدنيا، مما يشير إلى أن الاختبار قادر على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، و هذا مؤشر على صدقه.

2. 1. 3. 2 الثبات

يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما أستخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة، و يشير الثبات إلى ناحيتين:

1- وضع المبحوث أو ترتيبه بالنسبة لمجموعته، حيث أنه لا يتغير جوهريا إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.

2- عند تكرار تطبيق الاختبار، نحصل على نتائج لها صفة الاستقرار(**صابر، خفاجة**، 2002، ص. 65).

و قد تم التحقق من ثلاثة أنواع من الثبات، سوف نفصلها فيما يلي:

❖ **معامل ألفاكرومباخ**

يعتبر من أهم المقاييس الاتساق الداخلي للاختبار و المكون من درجات مركبة ،و معامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده (**معمرية**، 2007، **ص** .184).

حيث بلغ معامل ألفاكرومباخ 0,867 و هي درجة جيدة، مما يدل على أن هذا المقياس يمتاز بنوع من الثبات.

❖ **طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي / زوجي** تتم هذه الطريقة بقسمة بنود الاختبار نصفين، حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية و يتكون النصف الثاني من البنود الزوجية، فإذا كان الاختبار يتكون من 40 بندا، فإن النصف الأول من البنود يتكون من أرقام: 1، 3، 5، 7، 9،....39، بينما يتكون النصف الآخر من البنود من أرقام: 2، 4، 6، 8،....40، ثم بعد ذلك يتم تقسيم درجات كل مفحوص إلى قائمتين من الدرجات، أحداهما فردية و الأخرى زوجية ثم يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين (**بشير معمرية**، 2007، **ص** .177).

و قد بلغ معامل ثبات الاختبار 0,73 و ارتفع بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان براون Spearman Brown) و معادلة (غوتمان Guttman) إلى 0,848 و هذا ما يشير إلى أن المقياس يتميز بمستوى جيد من الاتساق بين البنود.

❖ **حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار**

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه على أفراد العينة، و كان الفاصل الزمني بين التطبيقين يتراوح بين 15 و 18 يوما، فجاء معاملا الارتباط بين التطبيقين يساوي (**0,600) دال إحصائيا عند مستوى 0,01 مما يشير إلى أن المقياس يتميز بثبات مقبول.

2 .2. مقياس سلوك السياقة الصحي

لقد قامت الطالبة الباحثة بإعداد هذا المقياس تبعا للخطوات الآتية الذكر:

2. 2. 1. خطوات بناء المقياس

اتبعنا في بناء مقياس سلوك السياقة الصحي عدة خطوات، كان أولها الإطلاع على التراث الأدبي حول هذا الموضوع و كذا الإطلاع الجيد على قانون المرور، و من هنا تمت صياغة مجموعة من الأسئلة التي شملت سلوكات السائق قبل و أثناء قيادته لسيارته، ثم قمنا بوضع كل سؤال ضمن محور خاص به، و في الأخير تحصلنا على 4 محاور هي:

1-صيانة السيارة/2-احترام قوانين المرور /3- الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية للسائق / 4- القيادة أثناء الأحوال الجوية السيئة، فاشتمل المقياس الأولي على 65 بندا.

أما في المرحلة الثانية فقد قمنا بتطبيق هذا المقياس على مجموعة من السائقين، حيث بلغت العينة 15 سائق أجرة و ذلك لنتمكن من معرفة طبيعة تجاوبهم مع المقياس و وضوح العبارات، و قد خلصت هذه المرحلة إلى حذف بعض البنود المكررة و التي أزعجت المفحوصين.

و قد خصصت المرحلة الثالثة لاستشارة أراء الأساتذة و الخبراء حول المقياس ، منهم أساتذة في علم النفس و علم الاجتماع و الديمغرافيا من جامعة الجزائر، وهران ، مسيلة، الأغواط و باتنة و كذا أساتذة بمدرسة تطبيق تقنيات النقل البري بباتنة و بعض المفتشين بمديريات النقل، حيث تم الأخذ بآراء أولئك الخبراء، و قمنا بحذف و إضافة بعض البنود و تعديل صياغة البعض الآخر منها، حتى وصل المقياس في شكله النهائي إلى 55 بندا موزعة على أربعة محاور كالتالي:

* **محور صيانة السيارة:** 7، 10، 14، 17، 21، 24، 28، 31، 35، 38، 42، 47.

* **محور احترام قانون المرور:** 2، 4، 6، 8، 11، 15، 18، 22، 25، 29، 32، 36، 39، 43، 45، 48، 50، 52، 54، 55.

* **محور الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق:** 3، 9، 12، 16، 19، 23، 26، 30، 33، 37، 40، 44، 46، 49، 53.

*** محور القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة: 5، 13، 20، 27، 34، 41، 51. (أنظر الملحق رقم 2)**

2. 2. 2. طريقة تنقيط المقياس

يجاب على المقياس حسب التوضيح الوارد في التعليمة، بأن يضع المفحوص علامة X أمام أحد الاختيارات الأربعة التالية: نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما، بحيث يحصل المفحوص على درجة 1 إذا أجاب (نادرا) و على درجة 2 إذا أجاب (أحيانا)، و في حال الإجابة (كثيرا) فإنه يتحصل على درجة 3 و يحصل على الدرجة 4 في حال الإجابة (دائما)، و تتراوح الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من 55 إلى 220، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى كثرة القيام بسلوكات سياقة صحية.

2. 2. 3. الخصائص السيكومترية للمقياس

تم في هذا المقياس حساب الخصائص السيكومترية لكل محور على حدة.

2. 2. 3. 1.الصدق

قمنا بحساب نوعين من الصدق لكل محور من محاور المقياس، فجاءت النتائج كما يلي:

- ❖ **الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي**

*** محور صيانة السيارة**

	بند 1	بند 7	بند 10	بند 14	بند 17	بند 21	بند 24
معاملات الارتباط	0,522**	0,646**	0,555**	0,674**	0,570**	0,508**	0,779**
	بند 28	بند 31	بند 35	بند 38	بند 42	بند 47	
معاملات الارتباط	0,822**	0,675**	0,749**	0,611**	0,773**	0,561**	

جدول رقم (4-5) يبين معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمحور صيانة السيارة

ملاحظة: تمثل** مستوى الدلالة عند 0,05 وتمثل * مستوى الدلالة عند 0,01.

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4-5) أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود و الدرجة الكلية للمحور كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01، مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي جيد، و هذا يدل على أنه يقيس متغيرا واحدا، و هذا مؤشر واضح على صدق المحور.

*** محور احترام قانون المرور**

	بند 2	بند 4	بند 6	بند 8	بند 11
معاملات الارتباط	0,317*	0,282*	0,448**	0,569**	0,569**
	بند 15	بند 18	بند 22	بند 25	بند 29
معاملات الارتباط	0,540**	0,496**	0,380**	0,444**	0,332*
	بند 32	بند 36	بند 39	بند 43	بند 45
معاملات الارتباط	0,486**	0,502**	0,483**	0,535**	0,321*
	بند 48	بند 50	بند 52	بند 54	بند 55
معاملات الارتباط	0,435**	0,652**	0,526**	0,432**	0,424**

جدول رقم (4-6) يبين معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية

لمحور احترام قانون المرور

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4-6) أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود و الدرجة الكلية للمحور كلها دالة إحصائيا، مما يعني أن المحور يمتاز بالاتساق الداخلي، و هذا مؤشر جيد على صدق المحور.

* محور الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق

	بند 3	بند 9	بند 12	بند 16	بند 19
معاملات الارتباط	0,539**	0,560**	0,373**	0,451**	0,468**
	بند 23	بند 26	بند 30	بند 33	بند 37
معاملات الارتباط	0,697**	0,581**	0,631**	0,402**	0,414**
	بند 40	بند 44	بند 46	بند 49	بند 53
معاملات الارتباط	0,509**	0,287*	0,358**	0,540**	0,403**

جدول رقم (4-7) يوضح معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمحور الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق

يتبين لنا من خلال الجدول رقم (4-7) ، معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود و الدرجة الكلية لهذا المحور كلها دالة إحصائيا، و هذا مؤشر جيد على صدق المحور.

* محور القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة

	بند 5	بند 13	بند 20	بند 27	بند 34	بند 41	بند 51
معاملات الارتباط	0,585**	0,468**	0,578**	0,752**	0,764**	0,630**	0,631**

جدول رقم (4-8) يبين معاملات الارتباط بين كل بند و الدرجة الكلية لمحور القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (4-8) أن كل معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود و الدرجة الكلية لهذا المحور دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 مما يعني أن المحور صادق.

❖ الصدق التميزي بأسلوب المقارنة الطرفية

سنعرض فيما يلي نتائج الصدق التميزي لكل محاور المقياس الأربعة

محاور المقياس	المجموعات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" T	مستوى الدلالة sig.(2-tailed)
صيانة السيارة	عليا	14	50,0714	1,26881	15,209	0,000
	دنيا	14	29,1429	4,99010		
احترام قانون المرور	عليا	14	76,1429	2,38125	9,444	0,000
	دنيا	14	60,000	5,93555		
الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق	عليا	14	50,8571	3,95858	12,212	0,000
	دنيا	14	32, 8571	3,84022		
القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة	عليا	14	28, 0000	0,0000	12,686	0,000
	دنيا	14	20, 6429	2,16997		

جدول رقم (4-9) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينة العليا والعينة الدنيا للمحاور الأربعة لمقياس سلوك السياقة الصحي.

يتضح لنا بناءا على النتائج الموضحة في الجدول، أن قيمة **"ت"** أقل من 0,01 و بالتالي هناك فروق بين كل من المجموعة العليا و المجموعة الدنيا، و منه فالمقياس قادر على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين، و هذا مؤشر واضح على صدقه.

2.3.2.2 الثبات

تم حساب الثبات بثلاث طرق، سنذكرها فيما يلي:

❖ **معامل ألفاكرومباخ**

محاور المقياس	معامل ألفا كرومباخ
صيانة السيارة	0,885
احترام قانون المرور	0,776
الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق	0,758
القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة	0,737

جدول رقم (4-10) يبين نتائج معامل ثبات ألفاكرومباخ للمحاور الأربعة لمقياس سلوك السياقة الصحي.

يتضح لنا من خلال الجدول أن معامل ألفاكرومباخ لكل المحاور مقبول، و هذا ما يعكس ثبات المقياس.

❖ **طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي / زوجي**

محـــــاور المقيـــــــــاس	معـــــامـــــل الثبـــــات	معامل الثبات بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان- براون)
صيانة السيارة	0,778	0,875
احترام قانون المرور	0,661	0,796
الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق	0,576	0,731
القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة	0,718	0,839

جدول رقم (4-11) يبين نتائج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمحاور الأربعة لمقياس سلوك السياقة الصحي.

يتضح لنا من خلال النتائج المبينة في الجدول أن ثبات كل المحاور مقبول، و هذا دال على ثبات المقياس.

❖ **حساب معامل الاستقرار عبر الزمن بأسلوب تطبيق و إعادة تطبيق الاختبار**

تم تطبيق المقياس ثم أعيد تطبيقه على أفراد العينة، و كان الفاصل الزمني بين التطبيقين يتراوح بين 15 و 18 يوما، فكانت نتائج التطبيق عبر المحاور كما يبينها الجدول التالي:

محـــــاور المقيـــــــاس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صيانة السيارة	0,772**	0,01
احترام قانون المرور	0,730**	0,01
الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق	0,505**	0,01
القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة	0,402 **	0,01

جدول رقم (4-12) يبين نتائج معامل الارتباط بين التطبيقين القبلي و البعدي للمحاور الأربعة لمقياس سلوك السياقة الصحي.

يتبين لنا من خلال الجدول أن كل معاملات الارتباط بين التطبيقين القبلي و البعدي للمحاور دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0,01، و هذا مؤشر جيد على ثبات المقياس.

و بناءا على النتائج المبينة سابقا، يمكننا القول بأن مقياس سلوك السياقة الصحي يتمتع بثبات معتبر.

ثالثا: الدراسة الأساسية

1. حدود الدراسة

* **مكانيا:** أجريت الدراسة الحالية ببعض حظائر السيارات ببلدية سيدي بلعباس.

* **زمنيا:** تم إجراء هذه الدراسة خلال شهر مارس سنة 2011.

* **بشريا:** اعتمدنا في الدراسة على عينة عرضية قوامها 133 من سائقي السيارات السياحية المتحصلين على رخصة السياقة صنف ب.

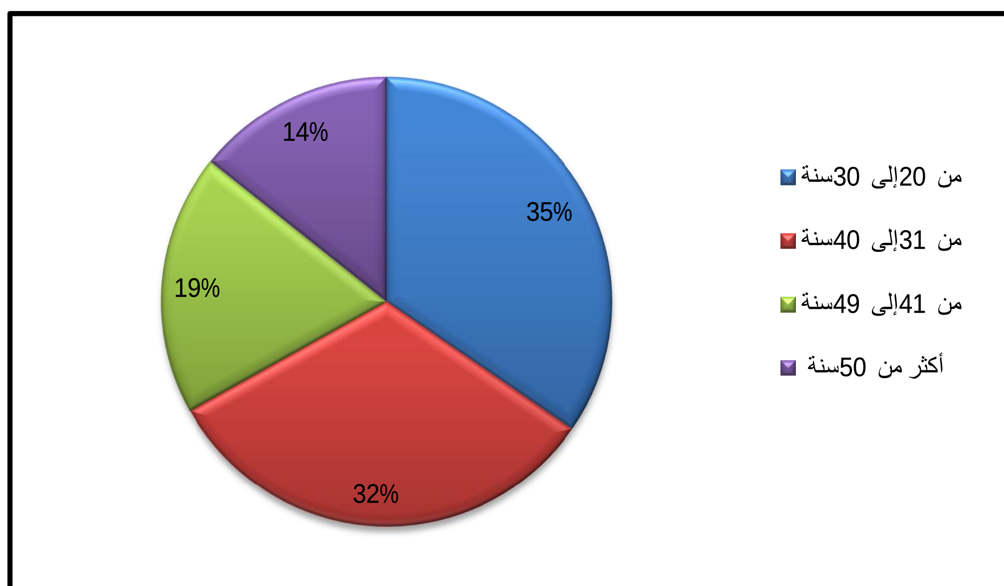
2. خصائص عينة الدراسة الأساسية

تكونت العينة الإجمالية للدراسة من 133 سائق سيارة سياحية (صنف ب)، و تم اختيارها بطريقة عرضية من جملة من حظائر السيارات بمدينة سيدي بلعباس ،و الجداول التالية توضح خصائص العينة حسب السن و الجنس و المستوى التعليمي و مدة السياقة الفعلية و عدد مرات التعرض لحادث سير.

* **خصائص عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والسن:**

الجنس / السن	ذكـــور	النسبـــة المئـويـــة	إنـــاث	النسبـــة المئـويـــة	المجمـــوع	النسبـــة المئـويـــة
من 20 إلى 30 سنة	41	% 30,83	5	% 3,76	46	% 34,59
من 31 إلى 40 سنة	42	% 31,58	1	% 0,75	43	% 32,33
من 41 إلى 49 سنة	24	% 18,04	1	% 0,75	25	% 18,79
أكثر من 50 سنة	19	% 14,29	-	-	19	% 14,29
المجمـــــوع	126	% 94,74	7	% 5,26	133	100

جدول رقم (4-13) يبين خصائص العينة حسب الجنس و السن

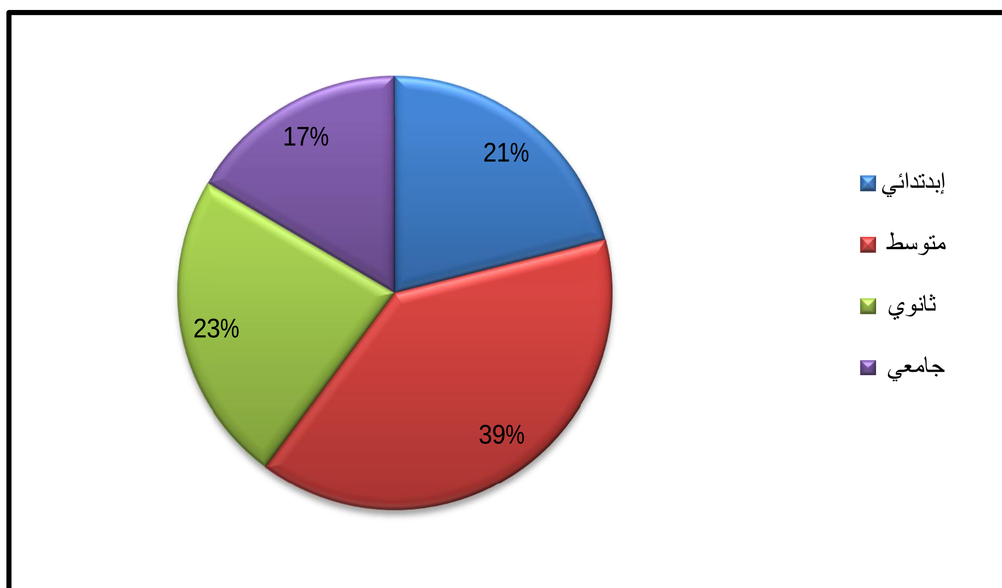


شكل رقم (4-1) يبين خصائص العينة حسب الجنس و السن

* خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

الجنس / المستوى التعليمي	ذكـــور	النسبـــة المئـــوية	إنـــاث	النسبـــة المئـــوية	المجمـــوع	النسبـــة المئـــوية
ابتــدائــي	25	% 18,80	3	% 2,26	28	% 21,06
متوســط	48	% 36,1	4	% 3	52	% 39,1
ثـــانـــــوي	31	% 23,30	-	-	31	% 23,30
جــامعــي	22	% 16,54	-	-	22	% 16,54
المجمـــــوع	126	% 94,74	7	% 5,26	133	% 100

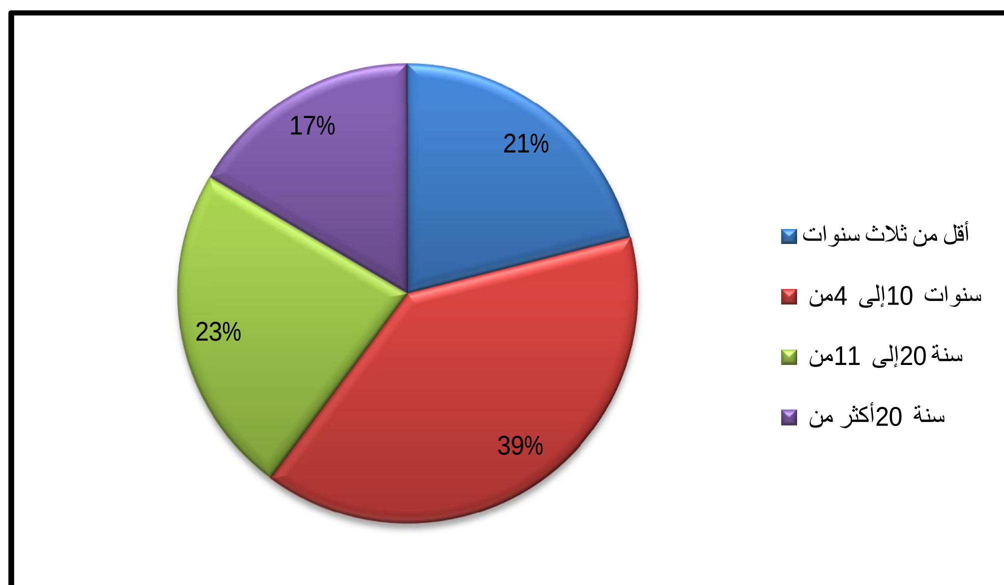
جدول رقم (4-14) يبين خصائص العينة حسب المستوى التعليمي



* خصائص عينة الدراسة حسب متغير مدة السياقة الفعلية:

الجنس / مدة السياقة الفعلية	ذكـــور	النسبـــة المئـــوية	إنـــاث	النسبـــة المئـــوية	المجمـــوع	النسبـــة المئـــوية
أقل من 3 سنوات	25	% 18,80	3	% 2,26	28	% 21,06
من 4 إلى 10 سنوات	48	% 36,1	4	% 3	52	% 39,1
من 11 إلى 20 سنة	31	% 23,30	-	-	31	% 23,30
أكثر من 20 سنة	22	% 16,54	-	-	22	% 16,54
المجمـــــــوع	126	% 94,74	7	% 5,26	133	% 100

جدول رقم (4-15) يبين خصائص العينة حسب مدة السياقة الفعلية

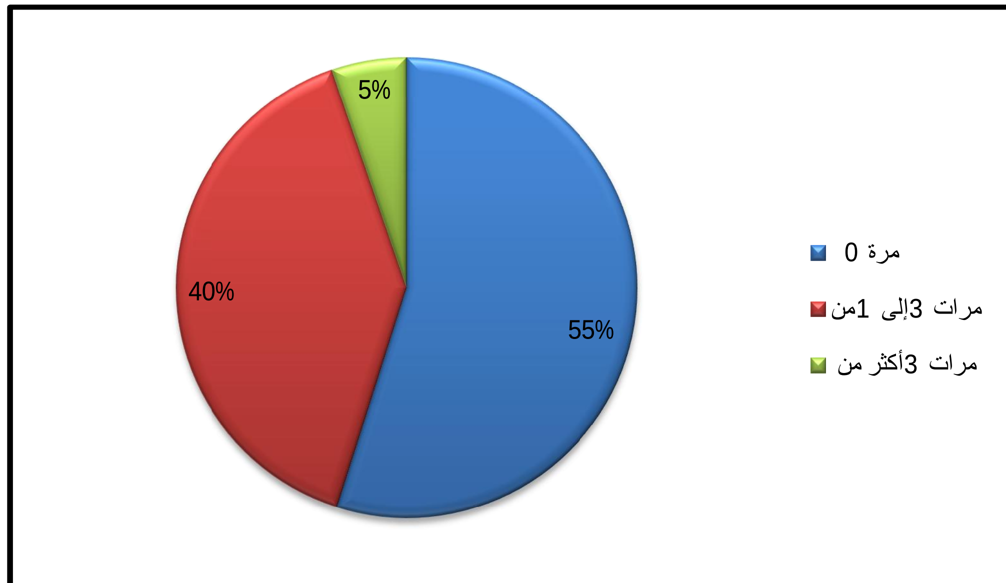


شكل رقم (4-3) يبين خصائص العينة حسب مدة السياقة الفعلية

* خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد مرات التعرض لحادث سير:

الجنس / عدد حوادث السير	ذكـــور	النسبـــة المئـــوية	إنـــاث	النسبـــة المئـــوية	المجمـــوع	النسبـــة المئـــوية
0 مرة	70	% 52,63	3	% 2,26	73	% 54,89
من 1 إلى 3 مرات	51	% 38,35	2	% 1,5	53	% 39,85
أكثر من 3 مرات	5	% 3,76	2	% 1,5	7	% 5,26
المجموع	126	% 94,74	7	% 5,26	133	% 100

جدول رقم (4-16) يبين خصائص العينة حسب عدد مرات التعرض لحادث سير



شكل رقم (4-4) يبين خصائص العينة حسب عدد مرات التعرض لحادث سير

3. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS. 18) في معالجة النتائج توخيا للدقة و السرعة، و ذلك لحساب العلاقات و الفروق بين المتغيرات بما يتناسب مع فرضيات البحث، و تتمثل فيما يلي:

- بالنسبة للإحصاء الوصفي: استخدم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.
- بالنسبة للإحصاء الاستدلالي: استخدمت الاختبارات التالية:

- معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباطات بين متغيرات البحث.
- اختبار تحليل (التباين الأحادي، One Way Anova) لحساب الفروق حسب السن و مدة السياقة الفعلية و عدد مرات التعرض لحادث سير و المستوى التعليمي.

خلاصـــة

بهدف دراسة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، قمنا باختيار المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لدراسة الارتباطات بين المتغيرات و الفروق بين المتوسطات، و قد قمنا بتصميم أداتي البحث التي تسمح لنا بقياس المتغيرات و المتمثلتان في مقياس التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، ثم حساب الخصائص السيكومترية لكل منهما من خلال القيام بدراسة استطلاعية بشقيها القبلي و البعدي ، لتكون جاهزة للتطبيق في الدراسة الأساسية.

و قد شملت الدراسة الأساسية التي أجريت في مدينة سيدي بلعباس على 133 سائق سيارة سياحية من كلا الجنسين اختيرت بطريقة عرضية من مختلف حظائر السيارات ، حيث دامت الدراسة طيلة شهر مارس من سنة 2011، و في سبيل المعالجة الإحصائية المتحصل عليها من نتائج الدراسة، قمنا بإتباع أساليب مختلفة من الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. 18، و سنقوم في الفصل اللاحق بعرض هذه النتائج و تحليلها و تفسيرها.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة و تفسير النتائج

أولا: عرض النتائج.

ثانيا: مناقشة و تفسير النتائج.

النتائج العامة.

التوصيات و الاقتراحات.

أولا: عرض النتائج

1. عرض نتائج الفرضية الأولى

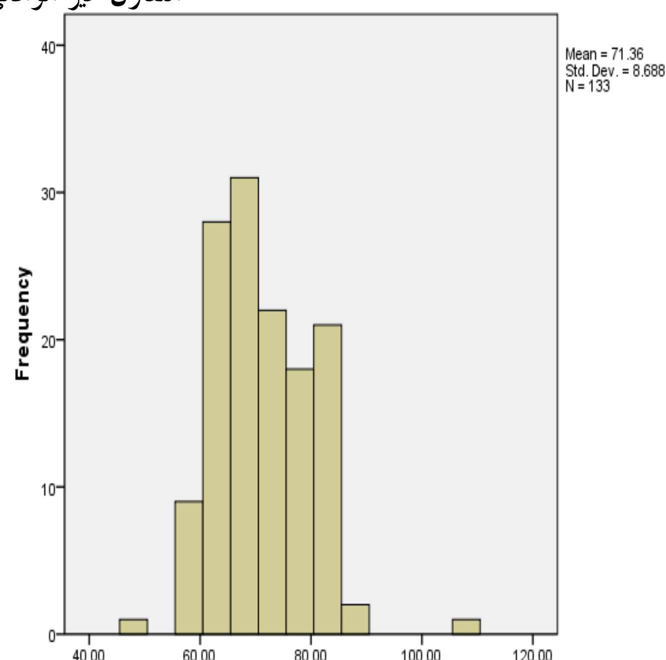
تنص هذه الفرضية على ما يلي:

«توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي لدى السائقين.»

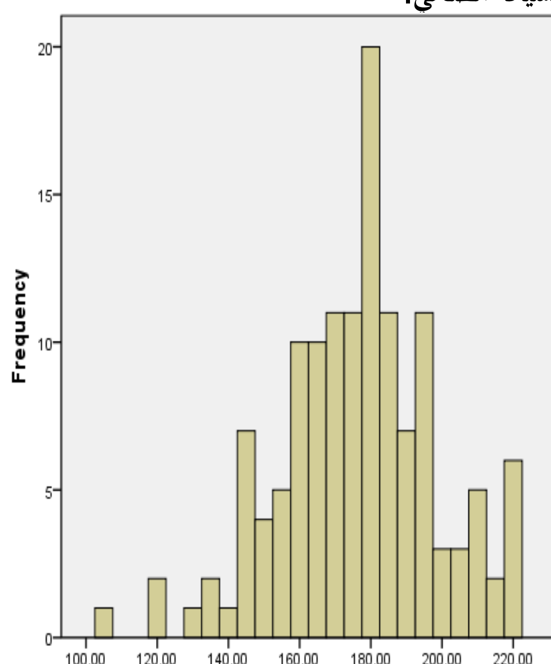
لاختبار صدق الفرضية، تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) للكشف عن العلاقة بين متغيري الفرضية، و قد تم قبل ذلك حساب متوسطات كل من التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، و يبين كل من الجدول و الشكلين التاليين نتائج حساب المتوسطات و الانحراف المعياري.

المتغير المقاس	متوسط حسابي	وسيط	الانحراف المعياري
التفاؤل غير الواقعي	71,36	70,00	8,68
سلوك السياقة الصحي	176,14	178,00	22,23

جدول رقم (5-1) يبين الإحصاءات الوصيفة للعينة حسب متغيري التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي.



شكل رقم (5-1) يبين الإحصاءات الوصيفة للعينة حسب متغير التفاؤل غير الواقعي



شكل رقم (5-2) يبين الإحصاءات الوصيفة للعينة حسب متغير سلوك السياقة الصحي

تظهر لنا نتائج هذه الفرضية من خلال الجدول التالي:

المتغير المقاس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التفاؤل غير الواقعي	** 0,25 -	0,01
سلوك السياقة الصحي		

جدول رقم (5-2) يبين معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي

يتضح لنا من خلال الجدول (5-2) أن قيمة معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي يساوي (** 0,25 -)، و هي دالة عند مستوى الدلالة (0,01)، مما يعني وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي.

2. عرض نتائج الفرضيات الثانية و الثالثة و الرابعة و الخامسة

تنص هذه الفرضيات على ما يلي:

الفرضية2: «توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة.»

الفرضية3:« توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور.»

الفرضية4:« توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق.»

الفرضية5: « توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة.»

للتحقق من صحة الفرضيات، تم حساب معامل ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين متغيري كل فرضية، و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الفرضيات	المتغير المقاس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الفرضية 2	التفاؤل غير الواقعي صيانة السيارة	- 0,24**	0,01
الفرضية 3	التفاؤل غير الواقعي احترام قانون المرور	- 0,23 **	0,01
الفرضية 4	التفاؤل غير الواقعي الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق	- 0,17 *	0,05
الفرضية 5	التفاؤل غير الواقعي القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة	- 0,19 *	0,05

جدول رقم (5-3) يبين معاملات الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و محاور قياس سلوك السياقة الصحي.

يتضح لنا من خلال الجدول (5-3) ما يلي:

- بلغت قيمة معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة (-0,24**) ، و هي دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يدل على وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة.

- جاءت قيمة معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور تساوي (-0,23**)، و هي دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يعني وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور.

- توصلنا إلى أن معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق بلغ (-0,17*)، و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، و هذا دال

على وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق.

- بلغ معامل الارتباط بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة (-0,19*)، و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يعني أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة.

3. عرض نتائج الفرضيات السادسة و السابعة و الثامنة

3. 1. عرض نتائج الفرضية السادسة

تنص الفرضية على ما يلي:

« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى متغير السن ».

في سبيل التحقق من صحة هذه الفرضية، قمنا باستخدام تحليل التباين الأحادي ، و النتائج مبينة على الجدول التالي:

مصـــــــــدر التبـــــايـــــن	مجموع المربعات Sum of Squares	درجــــــة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمــــــــة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	859,784	3	286,595	4,061	0,009	0,05
داخل المجموعات	9102,893	129	70,565			
المجموع	9962,677	132	-			

جدول رقم (5-4) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في التفاؤل غير الواقعي حسب متغير السن.

يتضح لنا من خلال الجدول أن هناك فروقا دالة إحصائيا في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى السن حيث كانت قيمة (ف) دالة عند أقل من (0,05).

و لمعرفة مصادر الاختلاف في الدرجات المتحصل عليها على مقياس التفاؤل غير الواقعي بين المجموعات الأربع، قمنا بحساب المقارنة المتعددة باستخدام اختبار (شيفيه، Scheffe) فتحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

المجمـــــوعــــــــات	الفروق بين المتوسطات Mean Difference	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
من 20 إلى 30 من 31 إلى 40	0,56825	0,992	غير دال
من 20 إلى 30 من 41 إلى 49	* 6,28174	0,032	0,05
من 20 إلى 30 أكثر من 50	- 1,42563	0,943	غير دال
من 31 إلى 40 من 41 إلى 49	5,71349	0,68	غير دال
من 31 إلى 40 أكثر من 50	- 1,99388	0,863	غير دال
أكثر من 50 من 41 إلى 49	* 7,70737	0,032	0,05

جدول رقم (5-5) يوضح نتائج اختبار (شيفيه، Scheffe) للفروقات المتعددة للتفاؤل غير الواقعي حسب السن.

تشير الفرضية إلى وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى السن و يلاحظ من خلال الجدول (5-5) أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الفئة (من 20 إلى 30) و الفئة (من 41 إلى 49)، حيث بلغت قيمة (" ل " = 0,032) و هي قيمة دالة عند أقل من (0,05)، و هذا ما يعني أن هناك فروقا دالة إحصائيا في التفاؤل غير الواقعي ترجع إلى السن لصالح الفئة من 20 إلى 30 سنة.

و ننوه أيضا إلى أن النتائج أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الفئتين (من 41 إلى 49) و (أكثر من 50) لصالح الفئة (أكثر من 50)، حيث بلغت قيمة " ل " (0,032)، و هي قيمة دالة عند أقل من (0,05).

3. 2. عرض نتائج الفرضية السابعة.

جاء نص الفرضية كما يلي:

« لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى المستوى التعليمي».

لقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي للتحقق من صحة الفرضية، فجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمة ف F	الدلالة "ل" Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	233,329	3	77,776	1,031	0,381	غير دال
داخل المجموعات	9729,347	129	75,421			
المجموع	9962,677	132	-			

جدول رقم (5-6) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في التفاؤل غير الواقعي حسب المستوى التعليمي.

تظهر لنا النتائج المبينة في الجدول (5-6) أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى دلالة، و هذا ما يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى مستواهم التعليمي.

3. 3. عرض نتائج الفرضية الثامنة

نصت الفرضية الثامنة على ما يلي:

« لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور».

لقد تم التحقق من صحة الفرضية باستخدام تحليل التباين الأحادي، فجاءت النتائج كالتالي:

مصـــــــدر التبــــايـــن	مجموع المربعات Sum of Squares	درجـــــة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمـــــة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	63,611	2	31,806	0,418	0,659	غير دال
داخل المجموعات	9899,066	130	76,147			
المجموع	9962,677	132	-			

جدول رقم (5-7) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق

في التفاؤل غير الواقعي حسب عدد مرات التعرض لحادث مرور.

يظهر الجدول (5-7) أن قيمة (ف) غير دالة إحصائيا عند أي مستوى دلالة، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي ترجع إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور.

4. عرض نتائج الفرضيات التاسعة و العاشرة و الحادية عشر و الثانية عشر

4. 1. عرض نتائج الفرضية التاسعة

« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى متغير إلى السن ».

تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي للتحقق من صحة هذه الفرضية، فجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول الآتي:

مصـــــــدر التبــــايـــن	مجموع المربعات Sum of Squares	درجـــــة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمـــــة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1696,586	3	565,529	1,148	0,332	غير دال
داخل المجموعات	63563,700	129	492,742			
المجموع	65260,286	132	-			

جدول رقم (5-8) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق

في سلوك السياقة الصحي حسب السن.

يظهر الجدول (5-8) أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى، بمعنى أن (ل=0,332)أكبر من (0,05)، و هذا ما يجعلنا نرفض فرضيتنا، و منه فليست هناك فروقا دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي عائدة إلى السن.

4. 2. عرض نتائج الفرضية العاشرة

« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي ».

يبين الجدول الآتي نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي، الذي استعمل للتحقق من هذه الفرضية.

مصـــــــــدر التبـــــايـــــن	مجموع المربعات Sum of Squares	درجـــــة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمـــــــــة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3797,699	3	1265,900	2,657	0,051	غير دال
داخل المجموعات	61462,587	129	476,454			
المجموع	65260,286	132	-			

جدول رقم (5-9) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق

في سلوك السياقة الصحي حسب المستوى التعليمي

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول، أنه لا توجد فروق بين السائقين في سلوك السياقة الصحي ترجع إلى المستوى التعليمي لأن قيمة (ف=2,657) غير دالة عند أي مستوى، أي (ل=0,051) أكبر من (0,05).

4. 3. عرض نتائج الفرضية الحادية عشر

نص الفرضية:

« لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور ».

للتحقق من صحة هذه الفرضية، قمنا بحساب الفروق باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، فجاءت النتائج كما يلي:

مصـــــــدر التبـــــايـــــن	مجموع المربعات Sum of Squares	درجـــــة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمـــــــة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3960,086	2	1980,043	4,199	0,017	0,05
داخل المجموعات	61300,199	130	471,540			
المجموع	65260,286	132	-			

جدول رقم (5-10) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في سلوك السياقة الصحي حسب عدد مرات التعرض لحادث مرور.

يتضح لنا من خلال الجدول أن قيمة (ف = 4,199) و أن (ل = 0,017) و هي قيمة دالة، لاعتبارها أقل من (0,05) و هذا ما يجعلنا نرفض فرضيتنا، و منه توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور.

و عليه يفترض بنا أن نعرف مصدر الاختلاف في الدرجات على السلوك الصحي من بين المجموعات الثلاث المصنفة لعدد مرات التعرض لحادث مرور، لذا قمنا بحساب المقارنة المتعددة باستخدام مقياس (شيفيه، Scheffe)، و تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

المجمـــــوعـــــــات	الفروق بين المتوسطات Mean Difference	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
0 من 1 إلى 3	3,74283	0,635	غير دال
0 أكثر من 3	24,64579 *	0,019	0,05
من 1 إلى 3 أكثر من 3	20,90296	0,061	غير دال

جدول رقم (5-11) يوضح نتائج اختبار (شيفيه، Scheffe) للفروقات المتعددة لسلوك السياقة الصحي حسب عدد مرات التعرض لحادث مرور.

يلاحظ من خلال الجدول (5-11) أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين مجموعة (عدد الحوادث = 0) و مجموعة عدد الحوادث (أكثر من 3)، حيث بلغت قيمة (ل = 0,019) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، و هذا مؤشر واضح على أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي ترجع إلى عدد مرات التعرض حوادث المرور لصالح الفئة التي لم تتعرض لأي حادث (حادث = 0).

4. 4. عرض نتائج الفرضية الثانية عشر

« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى مدة السياقة الفعلية ».

و في سبيل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب تحليل التباين الأحادي، فكانت النتائج كما يبينها الجدول التالي:

مصدر التباين	مجموع المربعات Sum of Squares	درجة الحرية D F	متوسط المربعات Mean Squares	قيمة ف F	الدلالة " ل " Sig	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3164,223	3	1054,741	2,191	0,092	غير دال
داخل المجموعات	62096,063	129	481,365			
المجموع	65260,286	132	-			

جدول رقم (5-12) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في سلوك السياقة الصحي حسب مدة السياقة الفعلية.

يتبين لنا من خلال النتائج الموضحة في الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي ترجع إلى مدة السياقة الفعلية، لأن قيمة (ف = 2,191)، و هي غير دالة عند أي مستوى لأن (ل = 0,092) أكبر من (0,05).

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج

1. مناقشة و تفسير نتائج الفرضيات

انطلاقا من النتائج المتوصل إليها، و بناءا على التراث الأدبي و الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، سنحاول فيما يلي تفسير نتائج فرضيات بحثنا كل على حدة.

1. 1. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى

نص الفرضية: « **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي لدى السائقين**»

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام معامل ارتباط (بيرسون) أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (ر= 0,25** -) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، و توضح لنا هذه النتيجة أنه كلما زاد التفاؤل غير الواقعي لدى السائق انخفضت درجة سلوك السياقة الصحي، و أن زيادة هذه الأخيرة يصاحبها نقص في التفاؤل غير الواقعي.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (أولا سفينسون، 1980، Ola Svenson)التي خلصت إلى أن اعتقاد السائقين بأنهم يتميزون بسياقة آمنة أكثر من متوسط بقية السائقين وأنهم أقل تعرضا للخطر من غيرهم (Svenson, 1981).

تفسر هذه العلاقة السلبية انطلاقا من تصور السائقين لدرجة تعرضهم للأخطار التي يحتمل حدوثها في الواقع، حيث يميل أولئك إلى استبعاد احتمال وقوعهم في خطر ما، مما يعزز اعتقادهم بالحصانة ضده، و زيادة على ذلك فقد يبالغون في توقع حصول الأحداث الايجابية لهم، مما يعزز شعورهم الزائف بالقدرة على ضبط الأحداث من حولهم، من هذا المنطلق يصبح السائق ذو التفاؤل غير الواقعي لا مباليا بالإجراءات الوقائية، حيث نجده مثلا يتهاون في القيام بإجراءات صيانة سيارته مهما كانت بسيطة (تفقد الإطارات و المكابح) منطلقا في ذلك من مبدأ مفاده أنه إن لم يقع سابقا أي مكروه له جراء عطل في أحد أجهزة السيارة أو بسبب عرقلة حالة الجو السيئة لحركة الطريق أو جراء تعوده على القيادة بسرعة، فما داعي أن يحصل له ذلك المكروه الآن، الأمر الذي يعكس ضعف تقديره للخطر.

و هذا ما ذهبت إليه نتائج دراسة (واينشتاين، 1987، Weinstein) التي وضحت بأن التفاؤل غير الواقعي غالبا ما يعود إلى تعميم الأشخاص لتجاربهم التي حصلت في الماضي و اعتبارها أساس مستقبلهم، بحيث إذا لم تظهر لدى الشخص مشكلة فيما مضى من حياته فسيعمم هذا الاعتقاد و يتوقع أنها مثلما لم تحصل سابقا، فإنها لن تقع في المستقبل أيضا، كما توصل (واينشتاين) إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بزيادة الاعتقاد بالقدرة على منع حدوث الخطر(Weinstein, 1987).

كما يزيد التفاؤل غير الواقعي لدى السائق من خلال اعتقاده بأن مجهوده الشخصي يحول دون تعرضه للخطر، بمعنى أن مهارته في قيادة السيارة و معرفته بطبيعة الطريق تمكنه من النجاة من أي حادث يمكن أن يتعرض له، حتى و إن لم يكن ملتزما بسلوكات القيادة السليمة (عدم ربط حزام الأمان، تناول الكحول، زيادة السرعة...)، و هذا ما أشار إليه (ماكينا، 1993، Mckenna) من خلال دراسته التي خلصت نتائجها إلى أن السائقين لا يتوقعون الوقوع في حوادث مرورية عندما يقومون بقيادة السيارة بأنفسهم ، في حين كانت توقعاتهم أكثر للتعرض لحادث مروري عندما يكونون مرافقين و ليسوا سائقين، الأمر الذي فسره الباحث بخداع الضبط (**الأنصاري**،2001).

و بهذا فإن شعور السائق بقدرته على التحكم في مهارة قيادة سيارته، يجعله يقلل من الالتزام بسلوكات القيادة الصحية، و هذا ما ذهبت إليه (ميلهابيت إيزابيل وزملاؤها ، et al،2002 Milhabet Isabelle) عند تفسيرها للتفاؤل غير الواقعي، حيث بينت أنه راجع إلى الشعور بالقدرة على الضبط و إدراك القوة المتعلق بحدث معين، و أن القدرة على التحكم في مرض معين كالسيدا مثلا ممكنة باتباع إجراءات وقائية معروفة، بينما لا يمكن لشخص أن يتحكم في حدوث كارثة طبيعية كالزلازل مثلا (Milhabet et al ., 2002)

و قد اتفقت نتائج دراستنا مع تلك التي توصل إليها (روتر و كوين، و ألبيري ، 1998، Rutter, Quine, et Albery)، حيث بينت نتائجهم أن السائقين ميالون إلى الاعتقاد بأن الحوادث السلبية الناتجة عن قيادة الدراجة الهوائية، يقل احتمال حدوثها لهم مقارنة بغيرهم، كما أظهرت ان هناك فروقا بين قائدي الدراجات الهوائية ممن لديهم خبرة طويلة و ممن لديهم خبرة قصيرة في القيادة، حيث يميل ذوو الخبرة القصيرة إلى ان يكونوا أكثر تفاؤلا غير واقعي (Rutter et al., 1998).

كما جاءت نتائجنا في نفس سياق نتائج دراسة (محمد أحمد النابلسي، 2002) و التي خلصت إلى أن التفاؤل غير الواقعي يرتبط ايجابيا باندفاع السائق إلى ارتكاب أخطاء في القيادة مثل (الغضب ،اضطراب المزاج، و تناول الكحول و إهمال صيانة السيارة) و التي من شأنها أن تؤدي إلى حوادث المرور، لهذا اقترح صاحب الدراسة تحويل التفاؤل من غير الواقعي إلى استعدادي، بهدف الوقاية من الحوادث (**النابلسي**، 2002).

1. 2. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية و الثالثة و الرابعة و الخامسة

نص الفرضية الثانية: « **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة** »

نص الفرضية الثالثة: « **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور** »

نص الفرضية الرابعة: « **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق** »

نص الفرضية الخامسة: « **توجد علاقة سلبية دالة إحصائيا بين التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة** »

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي المبينة في الجدول رقم (5-3) ما يلي:

- بلغ معامل الارتباط بين كل من التفاؤل غير الواقعي و صيانة السيارة (ر= **0,24 -) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يعني أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بينهما.
- بلغ معامل الارتباط بين كل من التفاؤل غير الواقعي و احترام قانون المرور (ر= **0,23 -) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يعني أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بينهما.
- بلغ معامل الارتباط بين كل من التفاؤل غير الواقعي و الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق (ر= *0,17 -) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يعني أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بينهما.

- بلغ معامل الارتباط بين كل من التفاؤل غير الواقعي و القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة (ر= 0,19* -) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)، مما يعني أن هناك علاقة سلبية دالة إحصائيا بينهما.

عمدنا من خلال هاته الفرضيات الأربع إلى معرفة أكثر المحاور ارتباطا بالتفاؤل غير الواقعي، و هنا توضح لنا أن كلا من محوري صيانة السيارة و احترام قانون المرور، أكثرها ارتباطا عكسيا بالتفاؤل غير الواقعي.

و تفسر هذه النتائج انطلاقا من القدرة على الضبط (التحكم) في خصائص المتغيرين، و نعني بذلك طبيعة السلوكات المكونة لكل منهما، فبالنظر إلى سلوكات صيانة السيارة (تفقد الإطارات،المكابح، الأضواء و نظافة الزجاج) و كذا إلى سلوكات احترام قانون المرور (احترام السرعة، احترام إشارات المرور و ربط حزام الأمان)، فإننا نجدها يسيرة الضبط أكثر من السلوكات المكونة لمحور الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق (الحفاظ على الصحو العقلي ، التحكم في الانفعالات و الحفاظ على التركيز)، حيث تتأثر هذه الأخيرة بالعديد من العوامل التي قد تخرج عن نطاق السائق مثل (المشاكل العائلية، ضيق الوقت، صعوبة حركة المرور الناجمة عن ازدحام السيارات) مما يجعلها صعبة الضبط، و نفس الشيء يمكن قوله بالنسبة لسلوك السائق أثناء الأحوال الجوية السيئة، أين يجد السائق نفسه أحيانا مضطرا لمواجهة مواقف لم يتوقع أنه قد يتعرض لها.

من هنا يتبين لنا أن العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك ما تتوقف على طبيعة هذا السلوك، فإذا كان سهل الضبط (الإصابة بالسيدا، احترام قانون المرور، إتباع نظام غذائي) يجعل الفرد يشعر بالتفاؤل غير الواقعي اتجاهه نظرا لسهولة التحكم به، لهذا يهمل عواقب استخفافه باتباع الإجراءات التي قد تحد من وقوعه إذا كان سلبيا أو تسعى للحفاظ عليه إذا كان إيجابيا.

و قد اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع تلك التي خلصت إليها دراسة (سبارك و شيبرد ، 1994، Spark & Shepherd) حول علاقة التفاؤل غير الواقعي بالمخاطر المرتبطة بتلوث الغذاء، حيث بينت النتائج أن هذه المخاطر الغذائية وصفها الأشخاص بأنها قابلة للضبط، و بالتالي إزداد تفاؤلهم بعدم التعرض لها لأن التحكم فيها سهل حسب رأيهم. (Raats, Spark, 1995)

كما تتلاءم نتائج فرضياتنا مع دراسة (ريبوكي و زملائه، 1991 ، Reppucci, et al) و التي أجريت بهدف معرفة التفاؤل غير الواقعي لدى المدخنين ، حيث أشارت نتائجها إلى أن المدخنين يقللون من احتمال تعرضهم (لسرطان الرئة و الأزمة القلبية) رغم معرفتهم بأنها نتيجة حتمية للتدخين، و بهذا فإن زيادة التفاؤل غير الواقعي لديهم مرتبط إيجابا باستمرارهم في سلوك التدخين (Reppucci, et al, 1991)

1. 3. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية السادسة

نص الفرضية : **« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى متغير السن »**

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام (تحليل التباين الأحادي و اختبار شيفيه) إلى أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى السن لصالح الفئة العمرية من 20 إلى 30 سنة، حيث بلغت قيمة (ل= 0,032) و هي قيمة دالة عند أقل من (0,05)، كما بينت النتائج أن هناك فروقا بين الفئتين العمريتين (أكثر من 50) و (من 41 إلى 49) لصالح الفئة العمرية (أكثر من 50)، حيث بلغت قيمت (ل=0,032) و هي قيمة دالة عند أقل من (0,05)، و تعني هذه النتائج أن التفاؤل غير الواقعي سجل أكبر درجات له لدى الفئة العمرية الأصغر (من 20 إلى 30 سنة) و الفئة العمرية الأكبر (أكثر من 50 سنة) و يقل لدى الفئتين الوسطيين (من 31 إلى 39 سنة) و (من 41 إلى 49 سنة).

و يمكن لنا تفسير هذه النتيجة بناءا على ما ذهب إليه (وينشتاين سنة 1987) عندما توصل إلى أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بنقصان التجربة الشخصية و يزيد بزيادة الاعتقاد بالقدرة على منع حدوث الخطر، أي أن شعور الفئة (من 20 إلى 30 سنة) بالتفاؤل غير الواقعي أكثر من غيرهم عائد إلى قلة تجربتهم الشخصية، و في هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (وينشتاين، 1986، Weinstein) التي شملت على 296 فردا من سكان مدينة نيوجرسي، أن التفاؤل غير الواقعي يزيد بنقص التجربة الشخصية الناجمة عن صغر السن (Weinstein, 1987).

أما الجزء الثاني من النتيجة و الذي أظهر بأن الفئة (الأكثر من 50 سنة) أكثر تفاؤلا غير واقعي من الفئتين الوسطيين ، و بالتالي فيتفق مع نتائج دراسة (كوهن ، ماكفارلين، يانيز و إماي، 1995، Cohn, Macfarlane, Yanez & Imai) التي أشارت إلى وجود فروق في التفاؤل غير الواقعي بين المراهقين و الراشدين، حيث مال المراهقون إلى أن يكونوا أقل تفاؤلا غير واقعي من الراشدين (**الأنصاري**، 2001).

كما يمكن لنا أن نفسر هذه النتيجة في ضوء الأحداث التي تضمنها مقياس التفاؤل غير الواقعي المستخدم في دراستنا، فبالنظر مثلا إلى عبارتي (أصاب بالعقم) و (أصاب بأزمة قلبية قبل سن 40)، أجاب الأفراد الأكثر من 50 سنة ب (مستحيل) و هم واثقون من إجاباتهم، كما أجاب الأولياء الذين أنجبوا عدد من الأولاد ب (مستحيل)، و هنا ستضاف 8 نقاط إلى درجاتهم على مقياس التفاؤل غير الواقعي رغم أنها لا تعبر عن التفاؤل غير الواقعي، بل عن أحداث حصلت لهم في الواقع أصلا و هذا ما يجعلنا نفكر في إعادة النظر في بعض عبارات المقياس.

1. 4. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية السابعة

نص الفرضية: « **لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى المستوى التعليمي** »

أظهرت نتائج الجدول رقم (5-6) أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى دلالة، و هذا مؤشر على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى مستواهم التعليمي.

تختلف نتيجة فرضيتنا مع تلك التي توصل إليها (شيبرد، أويليت و فيرنانديز، 1996، Sheppred, Ouellette et Fernandez) في دراستهم التي هدفت إلى تقدير التفاؤل غير الواقعي على عينة من طلاب إحدى الجامعات الأمريكية، والتي كشفت نتائجها عن زيادة التفاؤل غير الواقعي لدى طلاب السنة الثانية عن الثالثة و الرابعة، حيث ينخفض التفاؤل غير الواقعي كلما زادت سنوات الدراسة (Sheppred et al., 1996).

و يمكن أن نفسر هذه النتيجة انطلاقا من التفاؤل غير الواقعي الذي هو « تشوه معرفي ناجم بالدرجة الأولى عن عوامل تتعلق بالخبرة الشخصية و القدرة على الضبط » و هاتان سمتان لا ترتبطان بدرجة كبيرة

بالمستوى التعليمي، فصاحب المستوى التعليمي الابتدائي لا يعني بالضرورة أنه قليل التجربة مقارنة بغيره من مستويات التعليم الأخرى، كما أن صاحب المستوى الجامعي لا يعكس بالضرورة اتساع خبرته الشخصية، و هذا ما يجعل التفاؤل غير الواقعي غير مرتبط بالمستوى التعليمي.

1. 5. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثامنة

فحوى الفرضية: **« لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور »**

أشارت نتائج الجدول (5-7) إلى أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى دلالة، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في التفاؤل غير الواقعي ترجع إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور.

و يمكن لنا أن نفسر نتائج هذه الفرضية انطلاقا من دور الخبرة الذاتية في إدراك الخطر، و الذي يعد عاملا مؤثرا على التفاؤل غير الواقعي، حيث نعتبر هنا أن التعرض لحادث مرور عبارة عن خبرة سابقة قد يتعرض لها أي سائق، و في هذا الصدد وضح (وينشتاين، 1988 - 1989) أن القابلية للإصابة (La Vulnérabilité) لا يمكن أن تعاش إذا لم يكن المرء قد عاش الخطر أو على الأقل أن يسمع شيئا عنه، أما L'invulnérabilité فتتعزز بقلة الخبرة الشخصية المتعلقة بالمشكل، و أن المعرفة السطحية به لا تكفي للالتزام الشخصي بإجراءات تسمح بتفاديه، من هنا يتوضح لنا بأن التفاؤل غير الواقعي يتضاءل من خلال قلة الخبرة الذاتية، إلا أنه لا يختفي كليا (**شفارتسر**، 1994).

و انطلاقا مما ذهب إليه (وينشتاين) يتضح لنا أن نتائج فرضيتنا لم تتفق مع الرأي القائل بأن التعرض للمشكل (اكتساب خبرة بشأنه) يمكن أن يقلل من التفاؤل غير الواقعي و يجعل صاحبه واقعيا إزاء هذا المشكل على الأقل، و هذا ما خلصت إليه نتائج دراسة (دولنسكي، جرومسكي و زاويسكا، 1987، Dolinski, Gromski et Zauiska) التي أجريت في بولونيا بعد انفجار المفاعل النووي (لتشرنوبل، Tchernobyl)، حيث تبين أن أفراد العينة كانوا متفائلين غير واقعيين إزاء جملة من الأحداث باستثناء بند (أتعرض للإشعاع النووي)، و هنا شرح أصحاب الدراسة أنه في حالة وجود خطر حقيقي سيعتقد الشخص أكثر فأكثر بأنه معرض للخطر فعلا، أي يصبح واقعيا حياله. (Dolinski et al, 1987)

و ننوه هنا إلى أن نتائج هذه الفرضية يمكن أن تعود إلى اعتقاد أصحاب العينة بالقضاء والقدر ، و الذي و للأسف يعتبره معظم الناس شماعة يعلقون عليها تسببهم بالوقوع في مخاطر كان بإمكانهم تجنبها لو أخذوا بأسبابها، لذا تجدهم لا يتعظون من الحوادث التي وقعت لهم، فيقللون من حجم خطرها و هذا يزيد تفاؤلهم اللاواقعي اتجاهها.

1. 6. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية التاسعة

نص الفرضية: « **توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى متغير السن** »

كشفت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام تحليل التباين الأحادي و المبينة في الجدول (5-8) أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى، بمعنى انه ليست هناك فروقا دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى السن.

تختلف نتائج فرضيتنا مع معظم الدراسات التي اهتمت بهذا المجال، حيث كشفت دراسة (عبد الله النافع و السيف خالد، 1987) إلى أن معدل المخاطرة و التعرض للحوادث يرتفع بين الشباب من السائقين. (**السنان و آخرون**، 2002)

نفس النتائج ذهب إليها كل من (ندى على أبا حسين و أحمد قاسم الزبير سنة 2007) حيث وضحا بأن هناك علاقة عكسية دالة إحصائيا بين زيادة السرعة و تجاهل الإشارة الضوئية و بين العمر، بحيث يزداد تجاهل الإشارة الضوئية و عدم احترام السرعة كلما يزداد استعمال الهاتف النقال، و يقل ربط حزام الأمان كلما قل سن السائق (**أبا حسين، الزبير**، 2009) .

و يمكن أن نرجع نتيجة فرضيتنا إلى طبيعة الأداة التي قيس بها سلوك السياقة الصحي و التي تعتمد على أجوبة المفحوصين التي قد تقل مصداقيتها، لذا تبين لنا أن ملاحظة السائقين من مختلف الفئات العمرية قد تكون كفيلة أكثر بمعرفة الفروق بينهم.

1. 7. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية العاشرة

مضمون الفرضية: **« توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى المستوى التعليمي »**

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام تحليل التباين الأحادي و المبينة في الجدول (5-9) أن قيمة (ف) غير دالة عند أي مستوى دلالة، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في سلوك السياقة الصحي ترجع إلى المستوى التعليمي.

و تختلف نتائج فرضيتنا مع تلك التي أجريت في السعودية، حيث خلصت دراسة (عبد الله النافع و السيف خالد، 1987) إلى أن سلوك قيادة السيارات يختلف حسب المستوى التعليمي، حيث أنه كلما انخفض المستوى التعليمي برزت سلوكيات قيادة خطيرة تعرض أصحابها و الآخرين للمخاطر الشديدة. (**السنان و آخرون**، 2002)

و قد يرجع عدم الاختلاف في سلوك السياقة الصحي حسب المستوى التعليمي إلى طبيعة عملية السياقة في حد ذاتها، لأنها تعتبر مهارة تتوقف على خبرة الشخص و طريقة التعلم و التدريب، إذ يمكن أن نجد شخصا مثقفا غير أن طريقة سياقته أقل أمنا من شخص آخر ذو مستوى تعليمي منخفض.

1. 8. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الحادية عشر

نص الفرضية : **« لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور »**

أشارت نتائج الجدول (5-10) إلى أن قيمة (ف = 4,199) و هي دالة عند أقل من (0,05) و هذا ما يجعلنا نقبل الفرض البديل، أي أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين أفراد العينة في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى عدد مرات التعرض لحادث مرور، و بعد استعمالنا لإختبار (شيفيه) لحساب المقارنة المتعددة، توصلنا إلى أن هناك فروق دالة إحصائيا بين مجموعة (عدد الحوادث = 0) و مجموعة عدد الحوادث (أكثر من 3) لصالح المجموعة (عدد الحوادث = 0)، و هذا مؤشر واضح على أن أفراد العينة

يختلفون في سلوك السياقة الصحي باختلاف عدد مرات التعرض لحوادث المرور لصالح الفئة التي لم يسبق و أن تعرضت لأي حادث (حادث = 0).

و بالتالي تشير نتائج هذه الفرضية إلى أن الفئة التي لم يسبق لها و أن تعرضت لحادث، فإنها تقوم بسلوكات سياقة صحية أكثر من الفئات الأخرى، و هذه نتيجة منطقية لإلتزام السائق بصيانة السيارة و احترام إشارات المرور و الحفاظ على السرعة الآمنة و الأخذ بالحيطة و الحذر أثناء الأحوال الجوية السيئة و ربط حزام الأمان، يجعله أكثر أمنا و اقل احتمالا للتعرض لحادث مرور، كما أن حرص السائق على كفاءة خصائصه المعرفية و امتناعه عن القيادة في حالة تدني صحوة العقل و مراعاته لقدرته الفيزيولوجية و كذا تحكمه في حالته الانفعالية و اتصافه بسلوك يغلب عليه التسامح و الشعور بالمسؤولية، كل هاته السلوكات تجعل السائق يقلل من احتمال تعرضه لحادث مرور.

و تتفق نتائج فرضيتنا مع تلك التي توصل إليها (بوظريفة، و زملائه سنة 1991) حينما أشار إلى أن أكثر الأشخاص تعرضا لحوادث المرور، تجدهم عاجزين عن الحفاظ على ضبط النفس، و يميلون إلى الانفعال و العناد و إلى الاستمرار في القيادة رغم شعورهم بالتعب و قلة التركيز و تباطأ في الاستجابة و الانتباه، إضافة إلى عدم احترام قانون المرور و إهمال صيانة السيارة (**بوظريفة و آخرون،** 1991).

1. 9. مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية عشر

تنص الفرضية على:« **توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي تعزى إلى مدة السياقة الفعلية** »

كشفت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام تحليل (التباين الأحادي) المبينة في الجدول (5-12) أن قيمة (ف = 2,191) و هي قيمة غير دالة عند أي مستوى دلالة ، مما يعني أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين السائقين في سلوك السياقة الصحي ترجع إلى مدة السياقة الفعلية.

يتبين لنا من خلال نتيجة هذه الفرضية أنها تختلف عن نتائج الدراسات التي بحوزتنا، و نذكر منها دراسة (عبد الله النافع و السيف خالد، 1987) التي خلصت إلى أن سلوك قيادة السيارات يختلف حسب خبرة السائق (**السنان و آخرون،** 2002) .

كما تختلف نتائجنا مع مجموعة من الدراسات التي أجريت في كل من انجلترا و الولايات المتحدة الأمريكية، و التي خلصت إلى أن لقلة الخبرة دورا كبيرا في الحوادث، و أن السائقين الذين تقل خبرتهم عن 5 سنوات، تزيد نسبة الحوادث التي يرتكبونها بمقدار 36 % عن تلك التي يقع فيها سائقون تتراوح خبرتهم ما بين 5 و 10 سنوات. (**بوظريفة و آخرون، 1991**)

و يمكن أن نرجع هذه النتيجة إلى كون سلوك السياقة الصحي عبارة عن أفعال قد يقوم بها المبتدئ في تعلم السياقة بدافع الانضباط و الحرص على تطبيق التعليمات التي اكتسبها من مدرسة تعلم السياقة، مثلما قد يقوم بها خبير في السياقة بدافع الالتزام بعادات تجعله يشعر بأن سياقته آمنة، و على العكس من ذلك فقد يقوم المبتدئ بإهمال بعض سلوكات السياقة الصحية بسبب عدم التعود عليها أو الجهل بأهميتها، في حين قد يقوم الخبير بإهمال هذه السلوكات بسبب ثقته الكبيرة في مهارة قيادته للسيارة و قدرته على التأقلم مع أي مشكل يمكن أن يعترضه في الطريق، و عليه لا نجد فرقا حسب مدة السياقة الفعلية في الالتزام بسلوك السياقة الصحي.

2. النتائج العامة

نستخلص مما سبق، أن التفاؤل غير الواقعي يعد أحد أهم العوامل المعرفية المؤثرة في السلوك الصحي و الخطر، نظرا لما يحدثه من تشوه معرفي يجعل صاحبه يعتقد بأنه محصن ضد المخاطر، مما يحمله على ركوب المخاطر بجرأة غير عادية تضاعف احتمالات تعرضه للأخطار و تدفع به إلى إهمال الإجراءات اللازمة للوقاية منها.

لذا اهتم الباحثون في مجالات علم النفس التطبيقي بصفة عامة و علم نفس الصحة بصفة خاصة، بالبحث في طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و جملة من السلوكات المؤثرة على الصحة (ممارسة الرياضة، التدخين، الجنس الخطر،...)، و تعتبر دراستنا الحالية أحد تلك الدراسات، و التي هدفنا من خلالها إلى معرفة طبيعة العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي، حيث خلصت نتائجها إلى وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا تربط بينهما، بمعنى أن السائق صاحب التفاؤل غير الواقعي يصبح لا مباليا إزاء الإجراءات الوقائية في السياقة.

و قد قمنا بتفسير هذه العلاقة بناءا على عاملي التجربة الشخصية و القدرة على ضبط (التحكم) الأحداث، بمعنى أن السائق ينطلق في تفكيره من مبدأ مفاده أنه إن لم يقع له سابقا أي مكروه جراء إهماله لأي سلوك من سلوكات السياقة الصحية، فإنه لن يحصل له في المستقبل، الأمر الذي يجعله يتهاون في الالتزام بمختلف السلوكات التي من شأنها أن تجنبه خطر الوقوع في حادث مرور، و هذا يعكس ضعف تقديره للخطر و تعميمه للأحداث الماضية على أحداث حياته المستقبلية.

أما فيما يتعلق بعامل القدرة على الضبط، فينبغي تصور السائق بأن مجهوده الشخصي يحول دون تعرضه للأذى، أي أن مهاراته في قيادة السيارة و معرفته بطبيعة الطريق و محيطه كفيلة بأن تمكنه من النجاة من أي حادث يمكن أن يتعرض له، حتى و إن كان هذا الحادث نتيجة لعدم التزامه بسلوكات السياقة الصحية.

كان الهدف من الفرضيات الثانية و الثالثة و الرابعة و الخامسة معرفة العلاقة بين كل محور من محاور سلوك السياقة الصحي و التفاؤل غير الواقعي، حيث أسفرت النتائج على أن هذا الأخير يرتبط ارتباطا سلبيا دالا إحصائيا مع كل المحاور و لكن بدرجات متفاوتة، حيث كان ارتباط التفاؤل غير الواقعي

بمحوري صيانة السيارة و احترام قانون المرور دالا عند (0,01)، أما ارتباطه بمحوري الخصائص النفسواجتماعية و الفيزيولوجية المحبذ توفرها لدى السائق و محور القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة فقد كان دالا عند (0,05)، و هذا ما أرجعناه إلى طبيعة السلوكات، بحيث يزداد التفاؤل غير الواقعي كلما كانت السلوكات يسيرة الضبط، و نقصد بذلك السلوكات المكونة لمحوري صيانة السيارة و احترام قانون المرور.

أما فيما يخص الفرضيات السادسة و السابعة و الثامنة، فقد عنيت بدراسة الفروق بين أفراد العينة في التفاؤل غير الواقعي، في ظل متغيرات السن و المستوى التعليمي و عدد مرات التعرض لحادث مرور، و قد أسفرت النتائج على وجود فروق دالة إحصائيا في التفاؤل حسب السن لصالح الفئة الصغرى (من 20 إلى 30 سنة) و الكبرى (أكبر من 50 سنة)، و قد أرجعنا الفروق التي جاءت لصالح الفئة الصغرى إلى قلة التجربة الشخصية لأفراد هذه الفئة، حيث يزيد التفاؤل غير الواقعي تبعا لقلة التجربة، أما الفروق التي كانت لصالح الفئة الكبرى فقد فسرت بناءا على احتواء مقياس التفاؤل غير الواقعي على عبارات قد لا تعبر عن التفاؤل غير الواقعي لهذه الفئة (أكبر من 50 سنة)، أما نتائج الفرضيتين اللتين تناولتا الفروق في التفاؤل غير الواقعي في ضوء متغيري المستوى التعليمي و عدد مرات التعرض لحادث مرور، فقد كانت غير دالة إحصائيا.

و بخصوص الفرضيات التاسعة و العاشرة و الحادية عشر والثانية عشر التي تعنى بدراسة الفروق بين أفراد العينة حسب السن و المستوى التعليمي و مدة السياقة الفعلية و عدد مرات التعرض لحادث مرور، فقد توصلت النتائج إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في سلوك السياقة الصحي حسب كل من السن و المستوى التعليمي و مدة السياقة الفعلية، في حين اختلف متوسط أفراد العينة على مقياس سلوك السياقة الصحي حسب عدد مرات التعرض لحادث مرور لصالح الفئة التي لم يسبق لها و أن تعرضت لحادث (حادث = 0)، و هذه نتيجة منطقية تعكس لنا أهمية إتباع سلوكات السياقة الصحية في الوقاية من حوادث السير.

و بهذا يمكننا القول بأن الدراسة الحالية تمكنت من تحقيق الأهداف المسطرة لها ، و جعلتنا ندرك أن التفاؤل غير الواقعي كفيل بأن يدفع بالسائق إلى إهمال سلوكات السياقة الصحية، و بالتالي إلى التعرض لحوادث سير، الأمر الذي يقودنا إلى ضرورة تحويل التفاؤل غير الواقعي إلى تفاؤل وظيفي يقوم على أساس

الشعور بانخفاض تعرض الشخص للأخطار بسبب اتخاذه كافة الإجراءات الوقائية اللازمة، و عليه يمكننا أن نتساءل حول إمكانية الاعتماد على نتائج هذه الدراسة في تسطير برنامج لحملة توعية وقائية من شأنها أن تساهم في تعديل التفاؤل غير الواقعي لدى السائقين، بهدف رفع نسبة الالتزام بسلوك السياقة الصحي، و بالتالي التقليل من حوادث السير.

3. التوصيات و الاقتراحات

استنادا إلى نتائج دراستنا، سنعرض فيما يلي جملة من الاقتراحات و التوصيات إلى كل من الهيئات المسؤولة و الطلبة و مجتمع السائقين.

أ - الهيئات المسؤولة

✦ إدماج جملة من المقاييس النفسية المكملة لاختبارات تعلم مهارة السياقة، و التي تسمح بتشخيص كفاءة القدرات المعرفية و الخصائص النفسية المحبذ توفرها لدى السائق ، و هذا لا يتأتى إلا بخلق شراكة بين مدارس تعليم السياقة و المختصين النفسانيين.

✦ إدراج برامج في مدارس تعليم السياقة تعنى بترسيخ سلوك السياقة الصحي.

✦ تكوين مدربي مدارس تعليم السياقة ضمن دورات تتيح لهم فهم سيكولوجية السائق.

✦ القيام بحملات التوعية، وذلك بالاستعانة بممثلين مشهورين أو شخصيات معروفة و محبوبة لدى كافة شرائح المجتمع أو ضحايا حوادث حقيقية، بهدف التأثير بصورة أكبر في مستعملي الطريق.

ب - الطلبة

✦ دراسة الفروق في التفاؤل غير الواقعي حسب الجنس و السن.

✦ تطوير مقياس التفاؤل غير الواقعي المعد في هذه الدراسة.

✦ دراسة طرق التنشئة الوالدية المساهمة في تعزيز التفاؤل غير الواقعي.

✦ إعداد برنامج سلوكي معرفي بهدف التقليل من التفاؤل غير الواقعي.

✦ دراسة علاقة المعتقدات الصحية و الكفاءة الذاتية بكل من التفاؤل غير الواقعي و سلوك السياقة الصحي.

✦ دراسة علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى كافة مستعملي الطريق.

ج - مجتمع السائقين

✦ التزم بصيانة السيارة يوميا، و لا تثق في قدرات سيارتك كثيرا.

✦ اربط حزام الأمان.

✦ حاول أن تسيطر على انفعالاتك أثناء السياقة و كن متسامحا مع بقية السائقين.

✦ لا تحمل جسمك فوق طاقته، و أوقف السيارة إذا كنت تشعر بالتعب حتى و إن كانت نقطة الوصول تبعد ربع ساعة، فأنت لا تعلم ماذا يمكن أن يحصل خلالها.

✦ التزم بالسرعة القانونية، و خفف منها إذا كان الجو سيئا.

✦ عليك أن تحافظ على حالة الصحو العقلي، و ابتعد عن كل ما يذهبها.

✦ تركيزك أثناء القيادة ضمان لسلامتك، فتجنب الرد على هاتفك النقال أو المبالغة في زيادة صوت المذياع.

✦ أترك مسافة الأمان بينك و بين السيارة التي أمامك، فأنت مسؤول عن أرواح جميع من حولك في الطريق.

✦ تأكد من سلامة حاسة بصرك و لا تجازف بالقيادة إذا شعرت بأي خلل بها.

✦ احترم إشارات المرور حتى و إن كانت الطريق خالية من المستعملين.

✦ إذا كنت في مزاج سيء، يستحسن أن تمتنع عن القيادة و خصوصا إذا كانت حركة المرور مكتظة.

المراجــــــــــع

المراجع باللغة العربية:

1. أبا حسين، ندى.الزبير،أحمد القاسم.*معارف السائقين بالقواعد المنظمة للمرور وسلوكهم في المنطقة الشرقية للمملكة العربية السعودية*. Eastern mediterranean health journal, Volume 13, N°2 March. تم استرجاعه يوم 24 ديسمبر 2009 من موقع:

www.emro.who.int/publications/emhj/1302/article16.htm

2. أبو علام، رجاء محمود.(2007).*مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*.(ط.6).القاهرة:دار النشر للجامعات.

3. الأنصاري،بدر محمد.(1998). *التفاؤل و التشاؤم*.(ط.1).الكويت : لجنة التأليف والتعريب والنشر. (ص ص.11-12،21،35-37،38-41،42-63، 56،64،61،73)

4. الأنصاري،بدر محمد.(2001). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت. *مجلة دراسات نفسية*. مجلد11، 194- 243.(ص.205 -210، 198 -207،199،208،212-213،221،203-204)

5. الأنصاري،بدر محمد.(2002). التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت.*مجلة العلوم التربوية والنفسية*.البحرين .مجلد3، عدد 4 ،94 - 120 (ص ص.102 -112)

6.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية . 29 يوليو 7،2009 شعبان1430.العدد4

7. السنان، شكري حسن.وآخرون .(2002). *التقرير الفني النهائي لمشروع المخالفات المرورية- أسبابها والحد منها في المنطقة الشرقية من المملكة العربية السعودية*.اللجنة الوطنية للسلامة المرورية.(ص ص. 43 ،56،57)

8. السياقة وكبار السن .تم استرجاعه يوم 28 ديسمبر2009 ، من موقع:

http://www.moh.gov.bh/arabic/Alzheimers/Leaflets.asp?subject=2

9. العبودي،صالح.(2009).*العوامل النفسية لحوادث المرور.الندوة العلمية حول التجارب العربية والدولية في تنظيم المرور*.الجزائر.مركز الدراسات والبحوث(ص ص.6، 2-3، 4-5)

10. المركز الوطني للتعليم عن بعد cnepd (أ).(د.ت). *مطبوعة تكوين المدربين في قيادة السيارات*. الجزائر

11. المركز الوطني للتعليم عن بعد cnepd (ب).(د.ت). *مطبوعة تكوين سائق سيارة أجرة*. الجزائر

12. المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق.(2010). *دراسة إحصائية لحوادث المرور خلال الأشهر 11 من السنة2010*. الجزائر.(ص ص.8 -10)

13. النابلسي، أحمد محمد.(مارس 2002).*علاقة حوادث السير بتشويه الدفاعات النفسية. ورقة مقدمة إلى مؤتمر حوادث السير في دول الخليج*. تم استرجاعه يوم 27 ديسمبر2009 من موقع:

www.drnaboulsi.com/moutamarat/moutamarat27.html.

14. النافع، عبدالله . السيف، خالد.(1987).*تحليل الخصائص النفسية والاجتماعية المتعلقة بسلوك قيادة السيارات بالمملكة*. مدينة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية . الرياض، المملكة العربية السعودية. تم استرجاعها يوم 01 أفريل 2010 من موقع:

http://www.trafficsafety.org.sa/Achievements/Studies_and_researchs/Third_stage/Third_stage_study4.htm

15. أنجرس، موريس.(2004).*منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية*.(بوزيد صحراوي.كمال بوشرف و سعيد سبعون، مترجمين).(د.ط). الجزائر:دار القصبة

16. بوطالبي،الهاشمي.(19 أفريل2010).حوادث المرور ودور العلم في الوقاية منها.يوم دراسي حول دور البحث العلمي في الوقاية من حوادث المرور.الجزائر:جامعة بوزريعة

17. بوظريفة، حمو.(1991).*دراسة عن أسباب حوادث المرور في الجزائر*. الجزائر:مركز الطباعة لجامعة الجزائر(ص ص.86- 7،163-8،26-28،27،29-30،23- 24 ، 44،45، 40- 30،45،32،25،41)

18. بوظريفة، حمو.عيسي، محمد.زناد، دليلة. شريفي، هناء.(19 أفريل2010).*مستوى سلوك الإقدام على المخاطرة لدى السائقين وعلاقته ببعض الخصائص الشخصية والفردية*.يوم دراسي حول دور البحث العلمي في الوقاية من حوادث المرور. الجزائر.جامعة بوزريعة (ص.13)

19.تايلور،شيلي.(2008).*علم النفس الصحي*.(وسام درويش.بريك فوزي.شاكر داود ،مترجمين) .(ط.1).عمان ،الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع (ص.424،124،301)

20. ترك،أحمد. *مفهوم القيادة الوقائية*. تم استرجاعه يوم 28 فيفري2009 من موقع:

www.s777b.com/vb/archive/index.php/t-15513.html

21. حجازي، مصطفى.(2000).الصحة النفسية – *منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة*- .(ط.1). بيروت، لبنان: المركز الثقافي العربي (ص.287)

22. حمدان ، عفيف.(1997). *قواعد المرور*.(ط.1) . بيروت، لبنان: دار مكتبة الحياة ومؤسسة الخليل التجارية

23. رضوان، سامر جميل.(2001).الاكتئاب التشاؤم دراسة ارتباطيه مقارنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية* . جامعة البحرين. المجلد 2. العدد 1. 13-48

24.سالمي ،عبد المجيد. خالد، نور الدين. (1998). *معجم مصطلحات علم النفس*.(ط.1) .القاهرة: دار الكتاب المصري

25. شفارتسر، رالف. (1994). التفاؤلية الدفاعية والوظيفية كشرطين للسلوك الصحي. (سامر جميل رضوان، مترجم) طرابلس، لبنان. *مجلة الثقافة النفسية المتخصصة* (ص.75،81-82،83-84،79،91-80)

26. صابر، فاطمة عوض. خفاجة ،ميرفت علي. (2002). *أسس ومبادئ البحث العلمي*. (ط.1).الإسكندرية :مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية

27. عبد الخالق، أحمد محمد. (2000) .التفاؤل والتشاؤم- عرض لدراسات عربية-.*مجلة علم النفس*، 56 .6 – 27 (ص ص.22-23، 8-9،13،16)

28. عقيل، عقيل حسين .(1999). *فلسفة مناهج البحث التربوي*.(د.ط).القاهرة:مكتبة مدبولي

29. عليان، ربحي مصطفى. غنيم، عثمان محمد.(2000). *مناهج وأساليب البحث العلمي*.(ط.1) عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع

30. غولمان، دانييل.(2000). *الذكاء العاطفي*.(ليلى الجبالي، مترجم).(ط.1). الكويت:عالم المعرفة (ص ص.128 – 34)

31. محمد، أسامة حامد. (2010). فوضى مرور الشارع العراقي و أثرها على الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الموصل.*مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*.جامعة باتنة . العدد22

32. معمرية ، بشير. (2007). *القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية*.(ط.2). الجزائر:منشورات الحبر

33. ملحم، سامي محمد .(2000). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس* .(د.ط).عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة

34. يخلف، عثمان. (2001). *علم نفس الصحة* .(ط.1) .الدوحة، قطر:دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع (ص ص.125-127)

المراجع باللغة الأجنبية:

35. Anderson, N.B. (2004). *Encyclopedia of health & behavior.* (First edition). USA. The sage publications (pp.641- 642,643)

36. Bailet, J.M.A. (2006). *Le volant rend – il fou ? Psychologie de l'automobiliste*. Paris, France. L'Archipel. (pp. 154,158-159, 240-242,57,80-82,193,171-172,184,196-197,207,208-209,211-214,88-89,105)

37. Bantuelle, M**.,** Demeulemeester, R. (2008). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, programmes et stratégies efficaces*. Paris, France : institut national de prévention et d'éducation pour la santé

38. Barjonet, P.E., Lagarde, D., Serveille, J.(1992). *Sécurité routière***.** Paris, France : presses de l'école nationale des ponts et chaussées,(pp. 69, 92.93 ,59-65, 60,57,52,55)

39. Bellet, T., Tattegrain –Veste, H **.**(2000). *Modélisation et simulation cognitive du conducteur automobile*. Congres international francophone sur le transport et société de l'information. Paris, France : presses de l'école nationale des ponts et chaussées. (p.64)

40. Bladini-Gruber, A.L., Ye, J. Anderson, K.E., Shulman, L.M. (2009). Effects of optimism /pessimism and locus of control on disability and quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism and related disorders*, 15,665-669 (pp. 665-666)

41. Bossong, B. (2001) .Optimism as a moderator of the effect of state orientation on the evaluation of negative life events. In Efklides, A (Eds).*Trends and prospects in motivation research* (pp.349-357). Netherlands: Kluwer Academic Publishers (p.349)

42. Castro, J.F., Rovira, T., Doval, E., Edo, S. (2009).Optimism and perceived competence: the same or different constructs?. *Personality and individual differences*, 46,735-740 (p.736)

43. Centre d'information et d'animation de la jeunesse de la wilaya d'Alger.(2004). *Prévention routière* .Alger. (pp. 13,11-12,6)

44. Chappé, J ., Verlhiac ,J.F., Meyer.(2007). Optimisme et pessimisme comparatifs consécutifs à l'exposition à plusieurs messages menaçants. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 57 23-35 (p.27)

45. Dekkar, N., Bezzaoucha, A. (1983). Les accidents de la circulation en Algérie. Alger : *Société nationale d'd'édition et de diffusion* (pp. 141-142,140,135-136,137,130,127)

46. Dobson, k.S., Dozois, D.J.A. (2008).Risk factors in depression. (First edition).USA: *Academic press is an imprint of Elsevier* (pp.196,175,139, 178-198,)

47. Dolinski, D., Gromski, W., Zawiska, E. (1987).unrealistic pessimism. *Journal of social psychology*, 127,511-516 (p.511)

48. Ferrandez, F. (1995).l'étude détaillée d'accidents orientée vers la sécurité primaire. Paris, France : *presses de l'école nationale des ponts et chaussées* (pp. 32-33)

49. Fischer, R., Chalmers, A. (2008). Is optimism universal? A Meta – analytical investigation of optimism levels across 22 notions. *Personality and individual differences*, 45,378-382 (pp. 378-379)

50. Fontaine, K.R., Manstead, A.S.R., Wagner, H. (1993).Optimism perceived control over stress, and coping. *European journal of personality*, 7, 267-281(p.267)

51. Hablemitoglu, S., Yildimir, F. (2008) Gender Differences in the Influence of Egocentrism and Focalism on Turkish young people's optimism: are young men more optimistic or young women more realistic?. *World applied science journal*. (Vol. 5, N°1, pp 42-53) (pp. 42-51)

52. Heinonen, k., Räikkönen, K., Järvnen, L.K., Strandberg,T.(2004). Adult attachment dimensions and recollections of childhood family context, associations with dispositional optimism and pessimism. *European journal of personality*, 18,193-207 (p.193)

53. Heine, S.J. (1993). Cultural variation in Unrealistic optimism. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for degree of Master of Arts. Columbia: *The University of British*. (p.38)

54. Hoyos, C.G. (1968). Psychologie de la circulation routière. Paris, France : *presses universitaire de France*. (pp. 98.101,104)

55.klein, W.M.P .*Optimistic bias*. Retrieved 26 September 2010 from: www.cancercontrol.cancer.gov/bvp/constructs/optimistic-bias.

56 . Kleumper, D.K., Little, L .M.,& Degroot,T. (2009). State or trait : effects of state optimism on job – related outcomes. *Journal of organizational behavior*, 30,209-231.(pp.210-211)

57. Kruger, J., Burrus, J. (2004). Egocentrism and focalism in unrealistic optimism (and pessimism). *journal of experimental social psychology*, 40,332,340. (p.332)

58. Le bureau Suisse de prévention des accidents (February 2003) .Retrieved 20 Septembre 2010 from: www.bpa.ch

.59 Lemola, S., Räikkönen, K., Matthews, K.A., Scheier, M.F., Heinonen, k., Personen, A., Komsi, N., Lahti, J.(2010). A new measure for dispositional optimism and pessimism in young children. *European journal of personality*, 24, 71-84 (pp.74-80)

60. Leuprecht, V. (2007). *Attributions causales d'élèves immigrants concernant leurs réussites et leurs difficultés*. Mémoire présenté comme exigence partielle de la maitrise en éducation. Québec, Montréal : Université du Québec (p.52-54)

61. Mahatane, J., Johnston, M. (1989). Unrealistic optimism and attitudes towards mental health. *Journal of clinical psychology*, 28,181-182 (p 181)

62. Matthews, E.E., Cook, P.F., (2009). Relationships among optimism, well being, self transcendence, coping and social support in women during treatment for breast cancer. *Psycho-oncology*, 18,716-726 (p.718)

63. Meyer, T., Delhomme, P. (2000). Quand chacun pense être moins exposé que les autre aux risques mais plus réceptif aux messages de prévention pour la santé. *Santé publique*. (Vol. 12, N°2, pp 133-147) (p.133)

64. Milhabet, I., Desrichard, O., Verlhiac, J.F. (2002). Comparaison sociale et perception des risques, l'optimisme comparatif. In Beauvois, J.L ., Joulé, R.V., Monteil ,J.M (Eds).*Perspectives cognitives et conduite sociales*, tome8 (pp.215-

245). Rennes : presses universitaire de Rennes, (pp. 219.220,221-222,223-224,225,226-227,228,229-230)

65. Norem, j.k ., Change, E.C. (2002).The positive psychology of négative thinking. *Journal of clinical psychology*, 58(9), 993-1001

66. Observatoire interministériel de sécurité routière. (2004).*la sécurité routière en France, bilan de l'année 2003*.Paris, France : la documentation française. (PP. 135, 139-140)

67. Ogden, J. (2004). *Health psychology*. (3rd edition). USA: open University press.

68. Organisation Mondiale De la santé. (1977). *l'épidémiologie des accidents de la route*. Copenhague, Danemark. (pp. 17,16)

69. Organisation Mondiale De la santé. (2007). *Les jeunes et la sécurité routière***.** Allemagne. (p. 28)

70. Raats, M.M., Spark, P. (1995). Unrealistic optimism about diet-related risks implications for interventions. *Proceedings of the nutrition society*, 54, 737- 745 (p.740)

71. Reppucci, J.D., Revenson, T.A., Ader, M. Reppucci, N.D. (1991). Unrealistic Optimism among Adolescent smokers and no smokers. *Journal of primary prevention*. (Vol. 11, N°3, pp 227-236). (p.227,228-236)

72. Ribeiro, J. P., Silva, A.M.D., Meneses, R.F., Falco, C. (2007). Relationship between optimism, disease variable, and health perception and quality of life in individuals with epilepsy. *Epilepsy & behavior*, 11, 33-38 (p.33)

73. Rutter, D.R., Quine, L., Albery I, P. (1998). Perception of risk in motorcyclists unrealistic optimism relative realism and perceptions of behavior. *British journal of psychology*, 89, 4,681-696 (p.681)

74. Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper. C.L.(2003). *The handbook of work & health psychology*.(second edition). England: Wiley editorial offices (p. 94)

75. Schweizer, K ., Schreiner, M. (2010).Avoiding the effect of item wording by means of bipolar instead of unipolar items : An application to social optimism.

European journal of personality. Retrieved 05 February 2010 from: www.interscience.wiley.com

76. Schweitzer, M.B., *psychologie de la santé*. (2002). (1ere édition).Paris, France : Dunod (pp.222-224)

77. Schweitzer, M.B., Dantzer, R. (2003) : *introduction à la psychologie de la santé*. (4eme edition).Paris, France: presses universitaires de France (p.69)

78. Segestrom, S.C. (2005).Optimism and immunity: do positive thoughts always lead to positive effects?. *Brain behavior and immunity*, 19,195,200 (p.195)

79. Segestrom, S.C. (2007).Optimism and resources: effect on each other and on health over 10 years. *Journal of research in personality*, 41,772,786 (p .772)

80. SETRA , CETUR. (1992). *Sécurité des routes et des rues*. France (p.18, 144-145,132-133, 213)

81. Sheppred, J.A., Fernandez, J.K., Ouellette, J.A. (1996). Abandoning Unrealistic Optimism: performance estimates and the temporal proximity of self- relevant feedback . *Journal of personality and social psychology*. (Vol. 70, N°4, pp 844-855) (p.844)

82. Social attitude to road Traffic Risk in Europe. (1996). *les conducteurs européens et la sécurité routière* .Orléans, France : Paradigme**, (**p.213)

83. Spitzenstetter, F. (2006). Optimisme comparative dans le milieu professionnel: l'influence de la fréquence et de la gravité sur la perception des risques d'accident du travail. *Psychologie du travail et des organisations*, 12,279-289 (p.279)

84. Steele, A., Wade, T.D. (2004). The contribution of optimism and quality of life to depression in an acute coronary syndrome population. *European journal of cardiovascular nursing*, 3,231-237 (p.231)

85. Sutton, S., Baum, A., Johnston, M. (2005). *The sage handbook of health psychology*. (Second published).London, England: Sage publications (p.158)

86. Svenson, O. (1981).are we 'all less risky and more skillful than our fellow drivers?. *Acta psychological*, 47,143-148 (pp.142- 147)

87.Taylor, S.E., Brown, J.D. (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103,193-210

88. Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Aspinwall, L.G., Schneider, S.G. (1992). Optimism, Coping, Psychological Distress, and High-Risk Sexual Behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Journal of personality and social psychology*, 63,460-473 (p. 460)

89. Van Der Velde, F.W., Hooykaas, C. (1992). Risk perception and behavior: pessimism, realism, and optimism about AIDS- related health behavior. *Psychology and health*, 6, 23-38 (p.28)

90. Vollrath, M.E., *Handbook of personality and health*. (First edition).Chichester, England: John Wiley & sons Ltd. (p.147, 316-317)

91. Von Ah, D., Kang, D., Scarpenter, J. (2007). Stress, optimism, and social support: impact on immune responses in breast cancer. *Research in nursing & health*, 30, 72-83 (pp. 72-80)

92. Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of personality and social psychology*, 39,806-820 (pp.809-810)

93. Weinstein, N.D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems: conclusion from a community – wide sample. *Journal of behavioral medicine*. (Vol. 10, N˚5, pp 481-500) (p.481)

94. Weinstein, N.D., Lachendro, E. (1982). Egocentrism as a Source of Unrealistic Optimism. *Personality and social psychology bulletin*, 8,195-200 (p.195)

95. Weinstein, N.D., Marcus, S. E., Moser, R.P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco control*, 14, 55-59 (pp.55-56)

الملاحـــــــــــــــق

الملحق رقم 1

مقياس التفاؤل غير الواقعي

إعداد:

زعابطة سيرين هاجر

مشاشو قرمية

➢ **معلومات عامة:**

❖ **الجنس :** ذكر ( ) أنثى( )

❖ **السن :** ....

❖ **المستوى التعليمي:** ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )

❖ **عدد مرات التعرض لحادث مرور:**......................

➢ **التعليمة:**

يظم هذا المقياس مجموعة من الأحداث التي يحتمل حدوثها في الواقع، أرجو منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم اقرأ احتمالات الإجابة وحدد إمكانية تعرضك لكل حدث من هذه الأحداث وذلك بوضع علامة X في الخانة التي تحدد إجابتك، أرجو أن تجيب على كل العبارات وتأكد أن إجابتك ستوظف لأغراض علمية فقط وأنها ستحظى بالسرية التامة.

الرقم	العبارة	مستحيل	مستبعد	ممكن	أكيد
1	أتمتع بصحة جيدة مدى الحياة				
2	أصاب بعدوى فيروس السيدا				
3	أصاب بأزمة قلبية قبل سن 40				
4	أحصل على ترقيات بعد مدة قصيرة من بداية عملي				
5	أتعرض لانفجار الغاز في المترل				
6	تسرق ممتلكاتي الشخصية				
7	لا أتناول الأدوية لمدة سنة كاملة				

8	أفقد قواي العقلية				
9	أتعرض للسجن				
10	أتعرض لحروق مشوهة				
11	أصاب بأحد الأمراض الوبائية				
12	لا أعاين الطبيب لمدة 5 سنوات				
13	أصاب بمرض عضال				
14	لا أمرض طوال الشتاء				
15	أنجب ولدا معاقا				
16	أفقد معظم أفراد عائلتي في حادث				
17	أصاب بالعقم				
18	يتضاعف مدخولي الشهري كل 5 سنوات				
19	أصاب بالعمى				
20	أحظى بتقدير ومحبة كل الناس				
21	أصاب بزيادة نسبة الكولسترول في الدم				
22	لا أتعرض لمشاكل في الأسنان طيلة حياتي				
23	أجري عملية جراحية خطرة				
24	أصاب بالتهاب الكبد الفيروسي				
25	أتعرض لتسمم غذائي				
26	أنا في مأمن من حوادث العمل				
27	أكون ضحية اختلاس				
28	يبتر جزء من أطراف جسمي				
29	لا أصاب بأحد الأمراض المعدية طيلة حياتي				

الملحق رقم 2

مقياس سلوك السياقة الصحي

إعداد:

زعابطة سيرين هاجر

- **معلومات عامة:**

- **الجنس :** ذكر ( ) أنثى( )
- **السن :** ....
- **المستوى التعليمي:** ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )
- **مدة السياقة الفعلية :** ....
- **عدد مرات التعرض لحادث مرور:**...........................

- **التعليمة:**

يظم هذا المقياس مجموعة من السلوكات التي يقوم بها السائق ،أرجو منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم حدد إجابتك وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة، أرجو أن تجيب على كل العبارات وتأكد أن إجابتك ستوظف لأغراض علمية فقط وأنها ستحظى بالسرية التامة.

الرقم	العبارة	قليلا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	أتفقد سلامة مكابح الرجل قبل شروعي في قيادة السيارة				
2	أحترم إشارات المرور الدالة على وجود المنع				
3	أتجنب قيادة السيارة إذا شعرت بالتعب				
4	أربط حزام الأمان كلما ركبت سيارتي للسياقة				
5	أخفف من سرعة السيارة إذا كانت الطريق مغطاة بالجليد				
6	أتجنب الرد على هاتفي النقال أثناء القيادة				
7	أتفقد سلامة المكبح اليدوي قبل شروعي في قيادة السيارة				
8	ألتزم بالسرعة المسموح بها على الطرق السريعة				

9	أمتنع عن قيادة السيارة في حال كنت تحت تأثير كحول					
10	أتفقد خزان البنزين قبل شروعي في قيادة السيارة					
11	ألتزم بعدم التجاوز عندما يكون الخط مستمرا					
12	أحبذ أن تكون السياقة بالتناوب مع شخص آخر في السفر الطويل					
13	أخفف من سرعة السيارة إذا كان الضباب يعم الطريق					
14	أتفقد خزان الماء قبل شروعي في قيادة السيارة					
15	أحترم إشارات المرور الدالة على وجود الخطر					
16	ألتزم بحمل علبة الاستعجالات في السيارة					
17	أحرص على نظافة كل زجاج السيارة لأحافظ على رؤية فعالة					
18	ألتزم بالسرعة المحددة داخل المدينة					
19	أتمالك أعصابي إذا لم يسمح لي سائق السيارة الأمامية بالتجاوز					
20	أقود سيارتي ببطء إذا عمت الثلوج الطريق					
21	أتفقد إشارات لوحة القيادة قبل استعمال السيارة					
22	أطلب من الراكب أمامي ربط حزام الأمان كلما ركبت سيارتي للسياقة					
23	أحرص على عدم الشرود أثناء القيادة					
24	أتفقد عجلات السيارة قبل شروعي في قيادتها					
25	أحرص على وجود مثلث الخطر في السيارة					
26	أمتنع عن قيادة السيارة وأنا في حالة غضب					
27	أمتنع عن السفر إذا علمت احتمال فيضان الوديان في الطريق					
28	أتفقد أضواء السيارة قبل الشروع في سياقتها					
29	أحرص على ترك المسافة الأمنية بين سيارتي والسيارة التي أمامي					
30	أمتنع عن قيادة السيارة إذا شعرت بألم في أطرافي					
31	أحرص على نظافة و فعالية كل أضواء السيارة					
32	ألتزم بإنذار الآخرين كلما أردت تغيير الإتجاه					
33	أتوقف للاستراحة إذا شعرت بصعوبة في التركيز					
34	أقلل من سرعة سيارتي إذا كانت الأمطار تهطل بغزارة					
35	أتفقد ماسح الزجاج وخزان مائه قبل استعمال السيارة					
36	أحترم إشارات المرور الدالة على الإجبارl'obligation					

37	أتعمد تقليل السرعة المعتادة إذا كنت برفقة ركاب					
38	أحرص على نظافة و إعداد المرآة الداخلية و الخارجية للسيارة					
39	أحترم إشارات المرور الدالة على نهاية المنع					
40	أوقف السيارة إذا أردت البحث عن شيء في السيارة					
41	أخفف سرعة السيارة إذا عمت الزوابع الرملية الطريق					
42	أتفقد ضغط العجلة الإضافية في صندوق السيارة					
43	ألتزم بأقصى اليمين					
44	أمتنع عن قيادة السيارة نهارا إذا بقيت يقظا طوال الليل					
45	أمتثل لأوامر الشرطي					
46	أشغل مذياع السيارة كي لا أشعر بالملل أثناء القيادة					
47	أتفقد زيت المحرك قبل شروعي في قيادة السيارة					
48	أشغل أضواء الوضعية (veilleuse)إذا قدت سيارتي وقت الشفق					
49	أتوقف عن قيادة السيارة إذا شعرت بالنعاس الشديد					
50	أحترم إشارات المرور الدالة على الأولوية و التقاطع					
51	أقود سيارتي بتأني في الظروف الجوية السيئة					
52	إذا كنت متوقفا ليلا بالسيارة(veilleuse) أشغل أضواء الوضعية					
53	أوقف السيارة إذا أردت الاستمتاع بالمناظر الطبيعية					
54	أربط لأطفالي حزام الأمان الخلفي					
55	ألتزم باحترام القانون تفاديا لسحب رخصة السياقة					

جزء خاص بالطالبة:

بعُد صيانة السيارة	بعُد احترام قوانين المرور	بعُد الخصائص النفسو إجتماعية والفزيولوجية المحبذ توفها لدى للسائق	بعُد القيادة السليمة أثناء الأحوال الجوية السيئة